

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912-13

THÈSE

POUR

N°
152

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

HISTOIRE DES ORIGINES ET DE L'ÉVOLUTION
DE
L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE
EN MÉDECINE MENTALE

PAR

GEORGES-PAUL-HENRI GENIL-PERRIN

LICENCIÉ ÈS-LETTRES ; DIPLÔMÉ D'ÉTUDES SUPÉRIEURES DE PHILOSOPHIE
MÉDECIN-LÉGISTE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
ANCIEN INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE
ET DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE
ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HÔPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE
LAURÉAT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Né à Grenoble, le 16 août 1882

Président : M. GILBERT-BALLET, *Professeur*



PARIS
ALFRED LECLERC, ÉDITEUR
19, Rue Monsieur-le-Prince, 19

1913

261

152

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DU MÊME AUTEUR

- Fracture de l'extrémité inférieure du radius avec luxation de la tête du cubitus en avant et arrachement de l'apophyse styloïde cubitale** (en collaboration avec M. MOUCHET). *Revue d'Orthopédie*. Mai 1906.
- La Psychiatrie dans l'œuvre de Cabanis**. *Revue de Psychiatrie*. Octobre 1910.
- L'idée de dégénérescence dans l'œuvre de Morel**. *Revue de Psychiatrie*. Avril 1911.
- L'altruisme morbide**. *Année Psychologique*. 1911.
- Un exemple d'hérédité congestive**. *Société de Psychiatrie*. Mars 1911.
- Mélancolie et psychose maniaque dépressive**. *Revue de Psychiatrie*. Décembre 1911.
- La psychiatrie médico-légale dans l'œuvre de Zacchias** (en collaboration avec M. VALLON). *Revue de Psychiatrie*. Mars et Avril 1912.
- Délire d'imagination chez un paralytique général** (en collaboration avec M. ROGUES DE FURSAC). *Journal de Psychologie normale et pathologique*. Mars-Avril 1912.
- Sur un cas d'obsession génitale** (en collaboration avec M. BOUDON). *Société de Psychiatrie*. 20 juin 1912.
- Un cas de délire de préjudice présénile** (en collaboration avec M. BOUDON). *Société de Psychiatrie*. 20 juin 1912.
- Bouffée hallucinatoire d'étiologie incertaine chez une morphinomane** (en collaboration avec M. MARMIER). *Société de Psychiatrie*. 20 juin 1912.
- Confusion mentale avec stupeur et affection utérine** (en collaboration avec M. LE SAVOUREUX). *Société de Psychiatrie*. 24 octobre 1912.
- Délire spirite** (en collaboration avec M. LEVI-VALENSI). *Société de Psychiatrie*. 19 décembre 1912.
- Ironie et imitation chez un catatonique** (en collaboration avec M. LE-ROY). *Annales Médico-Psychologiques*. Janvier 1913.

SOUS PRESSE.

- Crime et altruisme** (en collaboration avec M. VALLON). *Archives d'Anthropologie Criminelle*.
- Etude statistique sur les antécédents héréditaires des paralytiques généraux** (en collaboration avec M. ROGUES DE FURSAC). *Annales Médico-Psychologiques*.
- Echographie et confusion mentale chez une débile** (en collaboration avec M. VINCHON). *Journal de Psychologie Normale et pathologique*.

TRAVAUX INÉDITS.

- Recherches sur la philosophie de Cabanis**. Mémoire manuscrit (159 pages) pour la licence de philosophie, déposé à la *Faculté des lettres de Grenoble* en mai 1902.
- Les formes morbides de l'imitation**. Mémoire dactylographié (480 pages) pour le Diplôme d'Etudes supérieures de philosophie, soutenu devant la *Faculté des Lettres de Paris* le 19 juin 1912.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912-13

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

HISTOIRE DES ORIGINES ET DE L'ÉVOLUTION

DE

L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE

EN MÉDECINE MENTALE

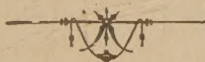
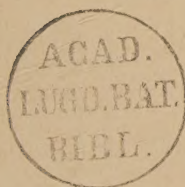
PAR

GEORGES-PAUL-HENRI GENIL-PERRIN

LICENCIÉ ÈS-LETTRES ; DIPLOMÉ D'ÉTUDES SUPÉRIEURES DE PHILOSOPHIE
MÉDECIN-LÉGISTE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
ANCIEN INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE
ET DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE
ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HOPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE
LAURÉAT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Né à Grenoble, le 16 août 1882

Président : M. GILBERT-BALLET, Professeur



PARIS

ALFRED LECLERC, ÉDITEUR

19, Rue Monsieur-le-Prince, 19

—
1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen	M. LANDOUZY
	Professeurs	MM.
Anatomie		NICOLAS
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		WEISS
Chimie organique et Chimie générale		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales		ACHARD
Pathologie médicale		WIDAL
Pathologie chirurgicale		TEISSIER
Anatomie pathologique		LEJARS
Histologie		PIERRE MARIE
Opérations et appareils		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale		HARTMANN
Thérapeutique		POUCHET
Hygiène		MARFAN
Médecine légale		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie		THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée		LETULLE
		ROGER
		CHAUFFARD
		GILBERT
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
		GILBERT BALLE
		GAUCHER
		DEJERINE
		PIERRE DELBET
		QUENU
		RECLUS
		SEGOND
		DE LAPERSONNE
		LEGUEU
		PINARD
		BAR
		RIBEMONT - DES-
		SAIGNES
		POZZI
		KIRMISSON
		A. ROBIN

Agrévés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GRÉGOIRE	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GUÉNIOT	LÉPER	RICHAUD
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBÉ MARCEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon excellent Maître
Monsieur le Professeur GILBERT-BALLET

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE PREMIER. — Les origines de l'idée de dégénérescence	15
I. — Le problème des rapports du physique et du moral.....	16
II. — La question générale de l'hérédité.....	20
III. — La notion de prédisposition héréditaire.....	26
CHAPITRE II. — L'idée de dégénérescence dans l'œuvre de Morel	39
I. — Etat de la psychiatrie au début de la carrière de Morel....	39
II. — La formation scientifique de Morel.....	43
III. — La genèse de l'idée de dégénérescence dans l'esprit de Morel.....	47
IV. — Les données anthropologiques du problème de la dégéné- rescence.....	52
V. — Les applications psychiatriques de la notion de dégénéres- cence	62
CHAPITRE III. — La dégénérescence mentale de Morel à Magnan	71
I. — Comment fut accueillie l'œuvre de Morel.....	72
II. — La discussion sur les classifications de la folie	74
III. — La folie héréditaire, de la discussion de 1860 à Magnan..	79
IV. — Les premiers travaux de Magnan.....	87
CHAPITRE IV. — La discussion sur la folie héréditaire	91
I. — Le rapport de Falret	92
II. — La réponse de Magnan et les objections de détail de Falret.	94
III. — Les critiques de Cotard, Charpentier, Bouchereau et Christian	98
IV. — Les résultats de la discussion	108
CHAPITRE V. — L'œuvre de Magnan et de ses élèves	111
I. — La conception générale des héréditaires dégénérés	113
II. — L'état syndromique	122
III. — L'état délirant.....	125
IV. — Les critiques de Ball.....	131

CHAPITRE VI. — L'idée de dégénérescence dans la psychiatrie allemande	135
I. — Les dégénérescences psychiques de Schüle et de Krafft-Ebing.	137
II. — Réaction de Ziehen et de Kraepelin.....	156
CHAPITRE VII. — L'évolution de la question des stigmates.....	163
I. — Les déformations crâniennes chez les aliénés et les signes physiques de la prédisposition.....	165
II. — La constitution véritable de la notion de stigmaté de la dégénérescence	167
III. — Les recherches critiques sur la valeur exacte de la notion de stigmaté	172
CHAPITRE VIII. — La dégénérescence dite supérieure et le génie ...	183
I. — Les rapports du génie et de la folie depuis l'antiquité jusqu'à Moreau (de Tours).....	184
II. — Le génie-névrose et la dégénérescence supérieure.....	189
III. — Les adversaires de la nature dégénérative du génie.....	199
IV. — Les opinions éclectiques.....	203
CHAPITRE IX. — L'idée de dégénérescence et les fondements de l'anthropologie criminelle	207
I. — L'ébauche du type criminel chez les physionomistes et chez les phrénologues.....	208
II. — L'affiliation de la question de la criminalité à celle de la dégénérescence.....	214
III. — La criminalité relève-t-elle de la dégénérescence ?.....	223
CHAPITRE X. — La prophylaxie de la dégénérescence autrefois et aujourd'hui.....	235
I. — La lutte contre la dégénérescence.....	236
II. — Les dégénérés à l'armée.....	243
III. — La stérilisation des dégénérés.....	247
CHAPITRE XI. — L'idée de dégénérescence mentale et les tendances de la psychiatrie contemporaine	251
I. — Le mécanisme intime de la dégénérescence.....	252
II. — La valeur nosologique de l'idée de dégénérescence.....	265
III. — L'opinion de M. Gilbert-Ballet.....	273
CONCLUSION	277

N.-B. — Malgré le caractère historique de ce travail, je me suis dispensé d'y incorporer un index bibliographique qui aurait dû comprendre toute la littérature psychiatrique depuis le début du siècle dernier, toute celle de l'hérédité normale et pathologique, et enfin toute la bibliographie criminologique. J'ai mieux aimé tout supprimer que d'opérer un choix arbitraire.

D'ailleurs, je me suis appliqué à donner en cours de texte les références exactes de tous les ouvrages que je cite. Pour les indications de périodiques, je me sers parfois des abréviations employées par M. Régis, dont on peut trouver la liste en tête du *Précis de Psychiatrie* de cet auteur (4^e édit., Paris, Doin, 1909).

HISTOIRE DES ORIGINES ET DE L'ÉVOLUTION
DE L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE
EN MÉDECINE MENTALE

INTRODUCTION

Il y a quelques années, la Société médico-psychologique mettait au concours le sujet suivant : « *Histoire de l'origine et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale* ». Les candidats avaient deux ans pour élaborer leur mémoire. Aucun travail ne fut présenté.

La Société ne se découragea pas et remit le sujet au concours pour une nouvelle période de deux ans. Un seul mémoire fut remis, dont le triomphe fut obscur, sans combat et sans gloire (1). C'était la première forme de l'ouvrage que je me décide à publier aujourd'hui, avec de nombreuses retouches.

De toutes les expressions du vocabulaire psychiatrique, celle de dégénérescence mentale revient plus souvent que les autres sous la plume des aliénistes de ce dernier demi-siècle. De tous les mots de notre langage spécial, il n'y en a peut-être pas qui aie eu plus de fortune auprès du public. Mais la plus grande divulgation n'est pas une garantie de la plus grande précision, et, s'il est le plus courant des mots de notre langue, ce terme de dégénérescence est certainement un des plus vagues. Le sort de la plupart des vocables techniques qui tombent dans le domaine public est de s'y

(1) Prix Semelaigne, 1911. — Au même mémoire a été décernée par l'Académie de Médecine une mention très honorable pour le prix du Comte Hugo de 1911 (Prix quinquennal d'Histoire de la Médecine).

déformer fatalement et d'y perdre la netteté de leur signification première.

Dans la science, qui doit être une langue bien faite, il est bien rare qu'à un mot vague corresponde une idée très précise ; et, de fait, ce mot de dégénéré est souvent resté une épithète à tout faire, utile surtout à dissimuler l'insuffisance ou la paresse de certains diagnostics.

Nonobstant son imprécision apparente, et même foncière, la notion de dégénérescence mentale n'en a pas moins été d'une importance considérable dans l'évolution de la psychiatrie contemporaine, et son utilité a de beaucoup dépassé la simple commodité. Son imprécision même n'a pas été dépourvue de tout avantage. Elle soulignait le caractère provisoire de certaines classifications. L'imprécision n'est pas dangereuse tant qu'elle est flagrante. Elle est d'ailleurs inévitable dans toute science qui débute.

L'idée de dégénérescence mentale est une notion mal définie, en ce sens qu'elle est diversement définie, et qu'elle ne répond pas à une conception parfaitement homogène de la part des différents auteurs. Veut-on en apprécier la valeur exacte, une méthode s'impose : c'est de chercher dans son évolution l'intégrité de sa signification. L'étude d'une idée, comme l'étude d'un peuple, doit avoir une base historique ou ne pas être. C'est en recherchant les origines lointaines d'une nation et en suivant sa constitution progressive au travers des siècles qu'on peut arriver à en saisir la formule exacte. L'analyse d'une idée doit aussi commencer à l'origine de cette idée ; la recherche patiente de sa genèse peut seule nous rendre compte de son degré de valeur et de fécondité. L'étude de sa naissance nous montre à quelles idées-mères elle se relie d'une façon naturelle ; l'examen de son évolution nous fixe sur sa richesse en résultats théoriques et pratiques.

Je n'ai pas l'intention d'apporter ici une opinion sur la question de la dégénérescence. Le but que je me propose est à la fois plus modeste et plus ardu. Je me suis imposé la tâche considérable, mais rémunératrice, de lire presque tout ce qui se rapporte, de près ou de loin, à ce problème.

Une première mesure d'élimination, indispensable, m'a fait rejeter en bloc une foule de travaux de troisième ordre ou de vulgarisation, dont l'étude approfondie était sans aucun intérêt, et dont la simple mention risquerait d'alourdir singulièrement un volume déjà trop touffu. J'ai dû négliger encore une quantité de publications de détail, d'observations isolées, intéressantes en elles-mêmes, mais peu nécessaires à la poursuite de l'idée générale. C'est l'idée directrice qui domine la question dont j'ai cherché à suivre l'évolution dans le temps et dans l'espace, depuis ses origines lointaines et voilées, jusqu'aux multiples résultats qu'il est facile de lui découvrir, non seulement dans toutes les parties de la science psychiatrique, mais encore dans la criminologie, dans la sociologie, dans la littérature et dans l'art.

* * *

Un nom domine l'histoire de la dégénérescence, celui de Morel ; et beaucoup le placent à la source première de cette histoire. Mais cette idée n'est pas née dans l'esprit de Morel, comme Minerve, tout armée, du cerveau de Jupiter. Les idées scientifiques ne reconnaissent jamais une telle origine.

D'ailleurs, si leurs formes, si leurs apparences sont multiples et varient avec les lieux et avec les époques, les grandes conceptions générales de la pensée humaine sont en somme en nombre assez restreint. Une idée est toujours bien antérieure au mot qui la caractérise en un temps donné. Il en est ainsi de l'idée de dégénérescence.

Aussi bien, s'il est courant d'en assigner l'origine à l'œuvre de Morel, il y a là une façon de s'exprimer dont personne n'est dupe. On veut simplement mettre en relief la part si considérable qui revient à Morel dans son édification, ou plutôt dans son application à la psychiatrie et dans sa vulgarisation.

Il est facile de démêler le complexe d'idées élémentaires dont la synthèse a provoqué la naissance de la notion de

dégénérescence mentale. On voit évidemment que celle-ci est constituée de matériaux empruntés à la question de l'hérédité et au problème des rapports du physique et du moral.

Il est permis de généraliser encore davantage et de montrer que son histoire est indissolublement liée à l'histoire du développement de la pensée humaine, qui, progressivement affranchie des tendances religieuses et métaphysiques, a enfin été conquise par les méthodes de la science positive. Nous pouvons retrouver les notions-mères de l'idée de dégénérescence dans les cosmogonies antiques ; nous les voyons se préciser dans les systèmes où la méthode scientifique acquiert plus de cohésion, dans l'œuvre de Socrate et de Platon, dans la philosophie aristotélicienne surtout.

Mais l'affranchissement, retardé pendant des siècles, s'affirme dans la méthode baconienne. Cette méthode s'essaye timidement pendant deux cents ans jusqu'à ce que le dix-huitième siècle lui assure enfin la domination absolue du monde scientifique. Dès lors, rien ne peut arrêter le mouvement qui fera du dix-neuvième siècle une période glorieuse dans l'histoire de la pensée humaine.

Ce ne sera pas une des faces les moins attrayantes de notre labeur que de suivre à travers ces révolutions, ou plutôt dans cette évolution de la pensée scientifique, les aspects primordiaux, les formes-mères de l'idée de dégénérescence mentale, d'autant plus que nous assisterons, chemin faisant, à la constitution même de la psychiatrie, je veux dire à son avènement à la dignité de science véritable, résultat de son agrégation à la biologie générale, en quoi il faut chercher la signification véritable de l'œuvre de Morel.

Car l'idée de dégénérescence est le grand témoin de l'affranchissement de la psychiatrie, c'est-à-dire de l'application à la médecine mentale des méthodes de la science positive. On doit reconnaître pour ses parrains tous ceux qui ont tenté d'étudier l'aliénation mentale comme un phénomène psychologique et non comme un mystère, tous ceux qui ont lutté pour faire de la psychologie un chapitre de

la biologie, tous ceux enfin, en dernier ressort, qui, arrachant la biologie à la métaphysique, ont délibérément méprisé les affirmations *a priori* pour s'appliquer à l'analyse des faits, cherchant à déterminer les lois qui régissent ceux-ci en remontant du particulier au général, en un mot, tous les défenseurs de la méthode inductive. On peut proclamer, en fin de compte, que l'idée de dégénérescence est une conquête de l'induction, le témoin de l'introduction de cette méthode féconde dans le domaine de la psychiatrie.

L'étude de l'œuvre de Morel occupera donc dans ce travail une place importante. Nous y verrons l'idée de dégénérescence mentale, cette vaste conception anthropologico-psychiatrique, justifier, ou du moins provoquer l'isolement d'un nouveau groupe morbide, celui des *folies héréditaires*.

Les successeurs de Morel retiendront surtout la portée nosologique de l'œuvre. C'est celle qui sera discutée à deux reprises différentes, en 1860 et en 1886, à la tribune de la Société médico-psychologique. C'est elle qui sera développée et précisée par Magnan et ses élèves en France, par Schüle et par Krafft-Ebing en Allemagne.

Mais la psychiatrie évoluera. Un temps arrivera où cette notion ne constituera plus un instrument de nosologie suffisamment précis, et où, tout en conservant intacte sa valeur étiologique générale, on sera obligé de chercher un autre principe de classification. Aussi examinerons-nous, dans les dernières pages de ce volume, l'attitude des psychiatres contemporains devant le problème de la dégénérescence.

Entre temps, il nous aura fallu faire quelques détours, étudier l'histoire de quelques questions corollaires. Car ce n'est pas seulement la psychiatrie proprement dite que l'on a cherché à éclairer par la notion de la dégénérescence. La vieille hypothèse de la nature morbide du génie a été reprise aux lumières de la conception nouvelle. On a pensé de même y trouver l'explication de la criminalité. Enfin, partant des données théoriques établies par Morel et par ses successeurs, on a pu orienter d'une façon scientifique la lutte contre le mal physique et contre le mal moral. L'exa-

men de chacune de ces questions fera l'objet d'un chapitre spécial.

Cette longue revue historique doit-elle nous conduire à une conclusion précise ? *A priori*, non. La recherche rétrospective porte en elle-même sa récompense. Il doit nous suffire d'exposer les faits d'une façon objective et exacte. La leçon qui s'en dégage peut être induite par tout le monde.

CHAPITRE PREMIER

LES ORIGINES DE L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE

I. — LE PROBLÈME DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL.

II. — LA QUESTION GÉNÉRALE DE L'HÉRÉDITÉ.

III. — LA NOTION DE PRÉDISPOSITION HÉRÉDITAIRE.

Il est facile de s'apercevoir au premier examen que l'idée de dégénérescence mentale est née de la conjonction de deux notions plus simples :

1° *La notion d'un rapport entre l'être physique et l'être moral.*

2° *La notion d'hérédité.*

Suivons d'une façon rapide l'évolution de ces deux idées fondamentales. Il est inutile de le faire avec beaucoup de détail, car leur histoire figure dans la plupart des ouvrages classiques de philosophie ou de biologie. Aussi, de cette revue d'ensemble, ne retiendrons-nous que les points les plus aptes à mettre en relief l'affiliation de l'idée de dégénérescence à ces deux notions-mères.

I.

Le problème des rapports du physique et du moral.

La conception de la dégénérescence mentale a pour substratum essentiel la reconnaissance d'une étroite relation entre le physique et le moral. Si l'on nie cette relation, on peut bien concevoir une sorte de dégradation, de dégénérescence physique, mais rien n'établira la nécessité ou même la possibilité d'une dégénérescence morale ou intellectuelle correspondante.

Or, la question traversait une période critique à l'époque où nous verrons naître la doctrine de la dégénérescence mentale. Evidemment, toute l'école idéologique venait de préciser avec succès les rapports du physique et du moral, mais il y avait des réfractaires, et parmi les aliénistes eux-mêmes : La célèbre école psychologique allemande soutenait que la folie était une maladie propre de l'âme et se refusait à y voir la traduction psychique d'une tare organique. Morel, dès le début de sa carrière, devait attaquer cette conception.

D'ailleurs Morel se rendait si bien compte de la dépendance étroite où se trouvait la question de la dégénérescence par rapport à celle des rapports du physique et du moral, qu'il crut lui-même utile de consacrer plusieurs pages à exprimer son opinion sur ce sujet : il s'agit en l'espèce d'une véritable théorie métaphysique de la communication des substances, qu'il emprunte en grande partie à Saint-Thomas.

Il est bien évident, je le répète, que, dans l'hypothèse où les deux substances resteraient étrangères l'une à l'autre, on pourrait à la rigueur concevoir la possibilité d'une dégénérescence physique et d'une dégénérescence morale, en fondant par exemple l'une sur la transmission de la mala-

die et l'autre sur la perpétuation du péché : mais rien ne permettrait d'établir un rapport de causalité entre les deux ordres de faits.

Donc, sans vouloir refaire l'histoire d'une question abondamment traitée dans tous les ouvrages généraux de philosophie, posons quelques indications relatives à la naissance du courant d'idées qui a permis de considérer la folie comme une maladie organique.

Laissons de côté les systèmes où tout est âme ou tout matière, pour examiner brièvement quelques-uns de ceux qui établissent une communication entre les deux substances.

Les cosmogonies anciennes ont sur les métaphysiques modernes cette supériorité que leurs conceptions laissent parfois transparaître une idée scientifique. A travers un langage tout allégorique, on peut y découvrir des données positives (1).

Dans le principe humide de Thalès, dans l'air d'Anaximène, dans le feu d'Héraclite, nous trouvons les deux principes confondus. De même, Diogène d'Apollonie fait de l'intelligence un simple attribut de l'élément matériel. On peut en dire autant des Eléates et des Pythagoriciens. Pour Démocrite, l'âme humaine est répandue dans toutes les parties du corps. Les forces motrices d'Empédocle sont en somme des qualités de ses quatre éléments matériels. L'intelligence, qu'Anaxagore isole de la matière, pénètre cependant la matière à la façon d'un fluide étendu.

La question prend avec Platon une tournure plus scientifique et plus directement intéressante pour nous. L'âme, dit-il, est l'instrument du corps, et c'est dans les besoins et dans les fonctions de l'âme qu'il faut rechercher les causes du mécanisme corporel. L'âme de Platon se compose de trois parties : le *νοῦς* qui réside dans la tête, le *θυμὸς* dans la poitrine, l'*ἐπιθυμητικόν* dans l'abdomen. Le *θυμὸς* et l'*ἐπιθυμητικόν* se rattachent à la moelle épinière qui se continue jusqu'au cerveau, établissant leur continuité avec le *νοῦς*.

(1) Il est bien évident, par exemple, que la doctrine des homéométries d'Anaxagore contient les principes de l'anatomie générale, qui devaient attendre jusqu'à Bichat pour être énoncés en un langage scientifique.

Voici donc un système où une relation étroite est affirmée entre les fonctions intellectuelles et le système nerveux central. L'âme agit sur le corps, mais il y a action réciproque du corps sur l'âme. Nous lisons dans le *Timée* : « Un mouvement imprimé au corps par un choc extérieur se transmet au mouvement propre de l'âme », et plus loin, nous apprenons que la santé du corps est nécessaire à la santé de l'âme et réciproquement.

Aussi l'hérédité n'est-elle pas simplement physique : les qualités et les défauts des parents se transmettent aux enfants, et c'est pourquoi Platon veut que le législateur possède l'art de combiner les tempéraments selon les proportions les plus heureuses.

Nous trouvons donc dès cette époque une conjonction du problème des rapports du physique et du moral et de la question de l'hérédité. Nous voyons cette conjonction aboutir à une proposition qui contient non seulement l'idée de la dégénérescence mentale, mais le principe de la lutte contre la dégénérescence.

Or, n'oublions pas que le siècle de Socrate et de Platon est aussi le siècle d'Hippocrate. Faut-il croire que les écrits de Platon sont inspirés par les premiers ouvrages hippocratiques ? Non, les uns et les autres contiennent des données acquises peu à peu dans les siècles antérieurs. C'est là un point bien établi par Daremberg, qui conclut, après une discussion solidement étayée : « Ce n'est donc pas seulement par curiosité, mais pour défendre une thèse historique que nous avons recherché avec un soin tout particulier ce que peuvent nous apprendre sur la condition du médecin et sur l'état des sciences médicales dans la société grecque, à la venue d'Hippocrate, Socrate par la bouche de Platon, Euripide, Aristophane et quelques autres auteurs de moindre conséquence. Nous avons aussi jugé le système anatomique et physiologique de Socrate d'après le *Timée*, et nous avons reconnu que ce système se rapproche beaucoup plus de ceux qui ont été imaginés par les philosophes antésocratiques qu'il ne rappelle les théories qui dominent dans la collection hippocratique. C'est une preuve non équivoque que Socrate n'est

pas le disciple d'Hippocrate, mais le témoin bien informé de connaissances depuis longtemps acquises » (1).

Pour Aristote, l'âme est la forme du corps, et le corps est l'instrument naturel de l'âme : πάντα τὰ φυσικὰ σώματα τῆς ψυχῆς ὄργανα (*De anim.* II, 4). Les émotions sont donc à la fois un fait de l'âme et un fait du corps ; la santé de l'âme est nécessaire à la santé du corps. On comprend que la maladie mentale ne puisse survenir dans un corps sain.

Pour les stoïciens, l'âme, qui a son siège dans le cœur, est unie au corps par un mélange physique : Dans la procréation, une parcelle de l'âme des parents se transmet à l'embryon. L'hérédité morale est donc facile à comprendre.

Avec Galien nous rencontrons un langage beaucoup plus actuel : l'âme se développe parallèlement au corps et la perfection de la pensée humaine s'explique par l'heureux mélange des deux éléments. L'état psychologique dépend de l'état physiologique, c'est-à-dire du tempérament : les maladies rompent cet équilibre, la fièvre trouble l'esprit, la bile noire introduite dans le cerveau détermine la folie.

Nous n'avons pas l'intention de faire tout au long l'histoire du problème philosophique des rapports du physique et du moral. Nous avons simplement voulu poser quelques indications qui nous permettent d'assister à la naissance de la notion de folie, maladie organique, sans laquelle l'idée de dégénérescence mentale ne pouvait pas voir le jour. Nous avons vu cette notion sortir du domaine de la philosophie proprement dite et entrer dans un corps de doctrine médicale avec Galien. Nous sommes maintenant assuré de son avenir : la méthode scientifique va s'en emparer et l'analyser. Mais nous savons d'autre part qu'après Galien la question va stagner pendant des siècles, jusqu'au jour où l'esprit de la Renaissance réagira contre la stérilité de la scolastique. Il faut même aller un peu plus loin, jusqu'à Bacon, pour voir la méthode inductive, nettement tracée, indiquer la vraie voie à la science moderne.

(1) DAREMBERG. *Histoire des Sciences Médicales*. Paris, Baillière, 1870
Tome I, page 91.

Un autre point de la question des rapports du physique et du moral est en relation étroite avec la question de la dégénérescence : c'est l'opinion qui veut que la qualité de l'esprit se peigne sur le visage, et qu'à des difformités morales répondent des difformités physiques. On voit poindre à travers ces données la notion des stigmates physiques de la dégénérescence ; et c'est seulement dans le chapitre réservé à l'histoire de ces derniers que nous nous proposons de retracer l'évolution de cette idée, qui fait l'objet d'une science, la *Physionomie*, étudiée par Aristote et de nombreux auteurs de l'antiquité, reprise avec ferveur par les savants de la Renaissance, chez qui nous trouverons des descriptions répondant point pour point à celles de nos stigmates actuels.

On saisit bien maintenant, je l'espère, que l'idée de dégénérescence suppose l'existence d'un certain ordre de rapports entre le physique et le moral, et cela, non seulement dans un être, mais dans une succession d'êtres, ce qui nécessite l'intervention de la question de l'hérédité sur quoi nous allons maintenant revenir.

II

La question générale de l'hérédité

Cette question de l'hérédité est pour notre sujet la plus importante de toutes, et l'on peut dire que la préhistoire de la dégénérescence est faite de l'histoire de l'hérédité avant Morel.

Cette notion d'hérédité est vieille comme la pensée humaine. Nous la trouvons explicitement formulée dans les plus anciens monuments, dans les livres religieux de l'Inde et dans la Bible. Mais surtout, nous la voyons régner sur les mœurs des peuples et sur les législations ; toujours et partout les hommes sont courbés devant elle, puissance invisible à laquelle on se soumettait avant même de l'avoir entrevue. L'ἀνάγκη, le *fatum* qui pesait sur les personnages de la

tragédie grecque, n'est-ce point une conception qui semble traduire la connaissance subconsciente de cette mystérieuse loi de l'hérédité, loi inéluctable contre laquelle les Dieux eux-mêmes sont impuissants ?

Le *Manava-Dharma-Sastra*, qui remonte vraisemblablement au treizième siècle avant notre ère, tient le plus grand compte de la notion d'hérédité (1), lorsqu'il s'agit de régler les mariages et les devoirs des époux. On sait combien était grand, chez les anciens peuples de l'Inde, le souci de conserver les castes dans toute leur pureté. On craignait leur mélange parce qu'on le jugeait nuisible à la destinée de la race. Le livre X des lois de Manou est consacré aux races mêlées, et il y est dit au verset 61 :

« Toute contrée où naissent les hommes de race mêlée, qui corrompent la pureté des classes, est bientôt détruite, ainsi que ceux qui l'habitent. »

Cette institution des castes, comme l'a fait observer Benjamin Constant, et comme il est d'ailleurs élémentaire de le concevoir, est fondée sur la notion de l'hérédité. Manou dit aux Maharchis :

« Un mari, en fécondant le sein de sa femme, y renaît dans la forme d'un fœtus, et l'épouse est nommée *Дयाа*, parce que son mari naît (*djâyaté*) en elle une seconde fois.

» Une femme met toujours au monde un fils doué des mêmes qualités que celui qui l'a engendré ; c'est pourquoi, afin d'assurer la pureté de sa lignée, un mari doit garder sa femme avec attention (2). »

C'est en vertu de ce principe général qu'en divers lieux, aux chants troisième et neuvième en particulier, le législateur hindou révèle les règles de la génération et le moyen d'en assurer le succès ; il fait à ses auditeurs sacrés un véritable cours d'eugénique dans lequel il discute, comme il sera de mode de le faire au milieu du dix-neuvième siècle, l'influence respective du père et de la mère sur le développement des qualités de l'enfant (3).

(1) *Manava-Dharma-Sastra* (lois de Manou). Traduction Loiseleur-Deslongchamps. Paris, Garnier.

(2) *Op. cit.*, IX, 8, 9.

(3) Voir livre IX, versets 33-37, et livre X, versets 70-71.

L'hérédité morale est très explicitement formulée :

« Le manque de sentiments nobles, la rudesse des paroles, la cruauté et l'oubli des devoirs, dénotent ici-bas l'homme qui doit le jour à une mère digne de mépris.

» Un homme d'une naissance abjecte prend le mauvais naturel de son père, ou celui de sa mère, ou tous les deux à la fois ; jamais il ne peut cacher son origine (1). »

L'hérédité morbide n'a pas été méconnue dans le *Manava-Dharma-Sastra*. Nous y trouvons l'indication de l'hérédité des hémorrhoides, de celle de la phthisie, de celle de la lèpre blanche, de l'éléphantiasis, de l'épilepsie, etc.

Le même sentiment qui présidait à la distinction des castes chez les Hindous, préside à la distinction des classes politiques chez les Grecs, chez les Romains et chez les Barbares. On trouve dans les législations des traces de cette foi générale à la représentation de la nature morale des pères chez les enfants ; le droit de succession semble en découler, de même que l'extension de la punition à la famille entière du coupable.

Il est trop facile de trouver dans les plus anciens monuments de la pensée humaine des enseignements relatifs à l'hérédité analogues à ceux que nous avons recueillis dans les Lois de Manou. N'est-il pas dit dans la Bible que, quand les parents ont mangé des raisins verts, les enfants en auront les dents agacées. N'y voyons-nous pas à chaque instant la descendance des coupables maudite jusqu'à la septième génération ? Il serait oiseux de multiplier les exemples de ce genre.

Rappelons cependant que l'hérédité semble bien être un des agents de la fatalité antique. On pourrait s'amuser à étudier la famille des Atrides comme celle des Rougon-Macquart. Les tares mentales vont en s'accumulant dans cette race malheureuse. A travers les générations successives, s'amoncèlent le parricide, le fraticide, l'inceste et la folie.

En somme, la notion d'hérédité se retrouve partout.

(1) *Op.cit.*, X, 58-59.

Comme Joseph de Maistre le fait dire au Chevalier par le Sénateur, dans le dixième entretien des *Soirées de Saint-Petersbourg* : « Cette hérédité heureuse ou malheureuse, est aussi de tous les temps et de tous les pays. Elle appartient au Paganisme comme au Judaïsme ou au Christianisme, à l'enfance du monde comme aux vieilles nations ; on la trouve chez les théologiens, chez les philosophes, chez les poètes, au théâtre et à l'église. »

Dans la langue même des différents peuples, nous trouvons très simplement la preuve de la même foi dans l'extension morbide de cette loi de la vie, suivant l'expression de Lucas. Tous ont un mot pour caractériser les maladies issues de cette origine : « Les Grecs les nomment νόσοι κληρονομικαί ; les Latins : *morbi hæreditarii* ; les Allemands : *Erbkrankheiten, erbliche Krankheiten* ; les Italiens : *malattie creditarie* ; les Espagnols : *infirmidades hereditarias* ; les Anglais : *hereditary diseases* ; les Français : maladies ou maux héréditaires » (1).

Seul peut-être, Louis, le fameux secrétaire de l'Académie royale de Chirurgie, osait-il, en 1749, émettre des doutes sur l'existence de cette transmission héréditaire des maladies (2).

* * *

Si nous recherchons maintenant les origines de la même idée de l'hérédité morbide sous une forme plus synthétique, nous les retrouverons facilement dans les temps les plus reculés.

Dans le passage des lois de Manou que nous avons déjà cité et où il est dit : « Toute contrée où naissent des hommes

(1) LUCAS. *De l'Hérédité naturelle*. 2 vol. Paris, Baillière, 1847 et 1850, T. II, p. 555.

(2) LOUIS. *Dissertation sur la question : comment se fait la transmission des maladies héréditaires ?* Mémoire pour un concours de l'Académie des Sciences de Dijon. Publié in *Recueil de pièces chirurgicales*, Paris, 1752.

de race mêlée, qui corrompent la pureté des classes, est bientôt détruite, ainsi que ceux qui l'habitent », on reconnaît une loi de dégénérescence progressive en quelque sorte comparable à celle de Morel. Mais, si elle part d'un principe analogue, elle aboutit à des conclusions contraires aux données modernes, pour qui les croisements, loin d'être un facteur de dégénérescence, sont un agent de rajeunissement. Cependant, Manou croyait aux mauvais résultats des unions consanguines (1).

Nous retrouvons aussi l'origine de la notion d'une déchéance prolongée à travers les générations dans un mythe du *Zend-Avesta*, d'après lequel nos premiers parents, trompés par Avesta, s'unirent charnellement, à la suite de quoi leurs enfants héritèrent de leur misère. Ce mythe figure encore dans la Genèse : C'est la doctrine du péché originel : de la faute d'Adam date la déchéance de l'humanité. Cette théorie de la décadence appartient à la version jéhoviste. M. Delvaille, dans son *Essai sur l'histoire de l'idée de progrès*, en fait une critique érudite, et lui oppose la tradition optimiste de la rédaction élohiste. Mais il en montre la reviviscence chez les Pères de l'Eglise.

Dans le mythe de Pandore, nous retrouvons une idée analogue, et Hésiode, comme le fait observer M. Delvaille, en a tiré une théorie de la décadence humaine. Voici comment cet auteur résume les paragraphes 109-201 des *Ἔργα καὶ ἡμέραι* : « Il y eut d'abord une race d'or, parfaite et heureuse, puis une race d'argent, moralement et physiquement inférieure à la précédente. La race d'airain qui l'a suivie était dure et querelleuse. Un instant, la dégénérescence s'arrête, et l'on voit naître la race des héros et des demi-dieux, bientôt suivie par une race de fer tout à fait dégénérée, et tellement malhonnête qu'Hésiode n'ose pas prédire ce qui viendra après elle » (3).

De pareilles conceptions sont beaucoup trop vagues et

(1) *Op. cit.*, XI, 170-172.

(2) Paris, Alcan, 1910. Chap. I.

(3) DELVAILLE. *Op. cit.*, p. 31.

beaucoup trop vastes pour être superposées à celle de Morel, puisqu'il s'agit de la dégénérescence de l'humanité tout entière, indistinctement. Mais, à condition de garder les proportions et de ne pas pousser l'analogie trop loin, c'est là un ordre de faits qu'il était intéressant de signaler.

De plus, l'existence de vocables correspondants au mot et à l'idée de dégénérescence dans les langues grecque et latine, nous montre que cette notion était bien individualisée dans l'antiquité : opposés au mot γένος (race), nous trouvons les mots, δυσγενής, δυσγένεια, formés de γένος et du préfixe péjoratif δυσ.

En latin, nous trouvons des mots analogues : le verbe *degenerare* est employé par Cicéron et par Virgile. Cicéron : *Frater a vobis nil degenerat, Degenerare a virtute maiorum* ; Virgile : *Poma degenerant* ; Pline : *Hordeum in avenam degenerat*.

Le mot *degener* est assez usité : *Degener proles* (Lucain) ; *Haud degenerem putantes* (Tacite) ; *Degeneres canum, Degeneres adamantes* (Pline) ; *Degener patriæ artis* (Ovide). *Degeneratus* est employé par Valère-Maxime ; *Degeneratio* ne se trouve que dans Boèce et dans saint Augustin ; *Degenerositas* se rencontre enfin dans saint Grégoire (1).

Ajoutons pour clore dès maintenant cette petite enquête philologique, que le mot apparaît en français dans l'œuvre d'Ambroise Paré : « Cette glande s'apostème et ulcère, et quelquefois se *dégénère* en fistule » (XV, 16). Il tombe bien vite dans le langage médical courant, annonçant d'une façon plus ou moins lointaine le sens qu'il prendra sous la plume des anatomo-pathologistes modernes et qui n'est pas encore bien fixé.

Il pénètre enfin dans le langage des naturalistes et des biologistes où nous avons vu le sens qu'il a pris et qui est discuté par Morel, quand celui-ci fait de ses dégénérescences des *variations malades* pour les distinguer des dégénérescences des premiers, qui n'ont pas ce caractère maladif.

(1) Suétone, comparant Néron à son père, Domitius Ahenobarbus, s'exprime de la façon suivante : « *Quo facilius appareat ita degenerasse a suorum virtutibus Nero et tamen vitia cuiusque, quasi tradita et ingenta, retulerit.* »

Mais, en 1842, Bertulus emploie à plusieurs reprises le mot *dégénération* pour exprimer la déchéance physique et morale où tombe le peuple des grandes villes, à la suite de conditions hygiéniques défectueuses (1). Les voies sont désormais ouvertes à l'auteur du *Traité des Dégénérescences*.

III

La notion de prédisposition héréditaire

Reprenons maintenant le problème d'une façon plus précise et plus analytique. Nous avons trouvé les origines lointaines, mais plus ou moins vagues et souvent très voilées, de l'idée de dégénérescence, dans l'histoire des rapports du physique et du moral et dans les premières conceptions de l'hérédité.

La notion des rapports du physique et du moral était en quelque sorte la condition *sine qua non* de l'établissement de la doctrine de la dégénérescence mentale ; c'était son assise première et indispensable.

Nous avons d'autre part rencontré, parallèlement à la question de l'hérédité, une croyance très ancienne à une déchéance globale de l'humanité. Malgré l'obscurité de ces analogies avec la doctrine actuelle de la dégénérescence, nous avons cru bon d'en parler parce que cette théorie nous montrait, sous un aspect collectif et social, les effets de l'hérédité. Ce point est à retenir.

L'évolution ultérieure du problème nous conduira insensiblement jusqu'à la forme moderne de la question de la dégénérescence.

Au point où nous en sommes restés, il était bien acquis que les parents pouvaient transmettre à leurs enfants, non

(1) BERTULUS. *Considérations sur les causes de la dégénération physique et morale du peuple des grandes villes, et sur les moyens d'y remédier*. Gazette Médicale de Paris, 1847.

seulement leurs caractères physiques et moraux, mais encore leurs maladies. Toutefois, on ne concevait bien que l'hérédité similaire : le fils du tuberculeux pouvait devenir tuberculeux, l'épilepsie du père se transmettait à l'enfant, et voilà tout.

La question fait un grand pas quand s'isole la notion de l'hérédité de *prédisposition* qui permettra la conception de l'hérédité du *dissemblable*.

La notion de prédisposition ne comportait pas tout d'abord cette idée de dissemblance. Il s'agissait d'une disposition héréditaire chez les enfants à contracter certaines maladies de leurs parents. C'est par exemple l'idée banale de la prédisposition à la tuberculose chez les descendants de tuberculeux, telle que l'a bien formulée Morton. Pareille conception de la disposition héréditaire aux maladies se retrouve déjà dans certains passages de l'œuvre de Fernel.

On la rencontre aussi dans le premier ouvrage d'ensemble consacré à la question de l'hérédité morbide (1).

En 1706, Stahl présidait la thèse de J. Burchart qui traitait « *De hæreditaria dispositione ad varios affectus* » (2).

Enfin, cette notion de prédisposition héréditaire constitue le fond de nombreux ouvrages qui, dans la première moitié du dix-neuvième siècle, ont précédé celui de Lucas : Je mentionnerai particulièrement les thèses de concours de Lereboullet et de Piorry (3).

Mais les aliénistes étaient déjà intervenus dans la question et lui avaient apporté des lumières nouvelles.

Pinel, en 1809, place l'hérédité en première ligne parmi les causes propres à déterminer l'aliénation mentale. Dans son *Traité médico-philosophique*, il consacre tout un para-

(1) DERMUTUS DE MEARA. *Pathologia hæreditaria generalis, sive de morbis hæreditariis*. Londini, 1665.

(2) Halae, 1706.

(3) LEREBoullet. *De l'hérédité dans les maladies*. Strasbourg, 1834. — Piorry. *De l'hérédité dans les maladies*. Paris, 1840. — Voir aussi : PORTAL. *Considérations sur la nature et le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires*. Paris, 1814. — LORDAT. *Les lois de l'hérédité physiologique sont-elles les mêmes chez les bêtes et chez l'homme ?* Montpellier, 1842 (1^{re} et 2^e leçons du cours de physiologie.)

graphe à l'étiologie de l'aliénation *originnaire* ou *héréditaire* : « Il serait difficile de ne point admettre une transmission héréditaire de la manie, lorsqu'on remarque en tous lieux et dans plusieurs générations successives, quelques-uns des membres de certaines familles atteints de cette maladie ; c'est ce qu'attestent également une opinion populaire, des notes prises régulièrement dans des établissements publics ou particuliers, et des recueils d'observations, publiés tant en France qu'en Angleterre et en Allemagne » (1).

Fodéré reconnaît explicitement l'existence de la prédisposition à l'aliénation mentale et la présence de signes qui permettent de reconnaître cette prédisposition avant qu'elle éclate : « On ne saurait ignorer, dit-il (2), que l'on doit à une disposition particulière de naître poète, musicien, orateur, mécanicien, comédien, mime, etc., talents qu'on ne donne pas, qu'on n'acquiert pas, mais qu'on perfectionne en soumettant à des règles ces dons naturels. C'est là l'origine de ce qu'on nomme proprement *talent*, *génie*, toujours plus voisins de la singularité, de l'irrégularité des mœurs, de l'exaltation, de la folie, que le commun des hommes, soumis à des principes positifs. L'aliénation mentale n'est, en effet, le plus souvent, si je dois en croire mes observations, qu'un progrès de cette disposition que nous portons avec nous, à diverses maladies... ; disposition qui se remarque déjà dès le bas-âge, par des *inclinations particulières*, la *bizarrerie des goûts et du caractère*, mais qui n'éclate qu'après la vingtième année, époque où les organes ont pris leur accroissement, qu'on pressent souvent par la *nature du regard*, la *couleur de la peau*, par la *prédominance de certains goûts*, ou de certains penchants, et *autres signes extérieurs* ; tandis que, d'autres fois, rien n'avait été assez saillant pour être aperçu ». La question des signes révélateurs de la prédisposition héréditaire s'individualise donc bien avec Fodéré. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir.

Esquirol, dans son *Traité des Maladies mentales*, consacre

(1) PINEL. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. 2^e édit., Paris, Brosson, 1809, p. 13 et p. 46.

(2) FODÉRÉ. *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie*, p. 66.

un passage important à l'hérédité, au chapitre des causes de la folie. Rappelons que ce chapitre est rédigé d'après un mémoire « *Sur la folie* » qui date de 1816. Il reconnaît qu'il y a des signes de prédisposition, marqués dès le jeune âge des sujets, et susceptibles de faire prévoir leur avenir mental. L'importance historique de ce dernier point n'échappe, je l'espère, à personne. Esquirol signale aussi l'importance des influences conceptionnelles dans le développement de cette prédisposition. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ces pages si caractéristiques : « L'hérédité est la cause prédisposante de la folie la plus ordinaire, surtout chez les riches, elle est d'un sixième chez les pauvres. Je crois néanmoins cette proportion plus forte, même chez ces derniers... Masson Cox accorde une grande influence à cette prédisposition. Elle est comptée pour peu en Pensylvanie, par Rush. Elle est remarquable en Angleterre, surtout parmi les catholiques qui s'allient toujours entre eux. On en peut dire autant des grands seigneurs en France, qui sont presque tous parens. Quelle leçon pour les pères qui, dans le mariage de leurs enfans, consultent plutôt leur ambition que la santé de leurs descendans. La folie est plus souvent transmissible par les mères que par les pères...

» Cette funeste transmission se peint sur la physionomie, sur les formes extérieures, dans les idées, les passions, les habitudes, les penchans des personnes qui doivent en être les victimes ; averti par quelques-uns de ces signes, il m'est quelquefois arrivé d'annoncer un accès de folie, plusieurs années avant qu'il éclatât...

» Cette prédisposition, qui se manifeste par des traits extérieurs, par le caractère moral et individuel des individus, n'est pas plus surprenante, relativement à la folie, que relativement à la goutte, à la phthisie pulmonaire, etc. Elle se fait remarquer même dès l'enfance ; elle peut expliquer une multitude de bizarreries, d'irrégularités, d'anomalies, qui, de très bonne heure, auraient dû mettre en garde les parens. Elle peut être un avertissement utile à ceux qui président à l'éducation des enfans nés de parens aliénés. Il convient de donner à ces enfans une éducation

particulière, de les exercer beaucoup à la gymnastique, de les endurcir contre les impressions extérieures ; enfin de les placer dans des conditions différentes de celles où étaient les auteurs de leurs jours ; car, c'est ici le cas de mettre en pratique le précepte d'Hippocrate, qui veut qu'on change la constitution des individus, pour prévenir les maladies dont ils sont héréditairement menacés. Ce que je dis pour l'éducation physique, je le dis pour l'éducation morale et intellectuelle : il faut être en garde contre tout ce qui pourrait exciter le cerveau.

» Quelquefois, c'est dans le sein maternel qu'il faut rechercher la cause première de la folie, non seulement pour l'idiotie, mais pour les autres espèces d'aliénation. Je ne sais pourquoi cette circonstance a échappé aux observateurs. D'autres fois, c'est pendant l'allaitement, pendant la première dentition, que s'établissent les premiers élémens de la maladie qui doit éclater plus tard. Au rapport de Van Swieten, presque tous les fous ont eu des convulsions pendant leur enfance... Plusieurs dames enceintes aux diverses époques de la Révolution ont mis au monde des enfans que la plus légère cause a rendus aliénés (1). »

Plus loin (2), à propos de la monomanie d'ivresse, Esquirol dit que la funeste prédisposition à l'ivresse est quelquefois héréditaire, fait que Gall avait déjà observé dans une famille russe. Il présente aussi l'hérédité comme une cause, éloignée sans doute, mais très fréquente, de la manie (3) ; il la compte également au nombre des causes physiques et prédisposantes de l'idiotie (4).

Il conclut enfin d'une statistique portant sur 1375 aliénés de Charenton, où l'hérédité est en jeu dans 337 cas, que l'aliénation mentale est, de toutes les maladies, la plus éminemment héréditaire, et il est persuadé que cette cause prédisposante est encore beaucoup plus fréquente que ne le montre sa statistique (5).

(1) ESQUIROL. *Des maladies mentales*. Paris, Baillière, 1838, pp. 64 sqq.

(2) T. II, p. 73.

(3) T. II, p. 140.

(4) T. II, p. 341.

(5) T. II, p. 683.

La traduction du *Traité de l'aliénation mentale* de W. C. Ellis, par Archambault, avec notes d'Esquirol (1), vient encore confirmer cette idée. Ellis insiste tout particulièrement sur la prédisposition. « ...Il est nécessaire de faire quelques observations sur la prédisposition héréditaire à la folie qui existe chez certaines personnes.

» Qu'il y ait des tempéramens dans lesquels il existe une prédisposition évidente à des maladies spéciales, c'est un point trop bien connu pour qu'on puisse émettre le moindre doute à cet égard. Par leur organisation, quelques personnes sont particulièrement disposées à l'apoplexie, à la phthisie; d'autres le sont, dès la naissance, à des maladies bilieuses. Indépendamment de l'expérience, l'analogie conduirait donc à conclure qu'il est très probable que la même tendance à une action morbifique qui existe dans d'autres parties du corps, doit aussi se retrouver dans le cerveau. Si nous trouvons que des enfans ressemblent à leurs parens par la conformation générale du corps, par les traits du visage, par le teint, la couleur des yeux, des cheveux, il est très raisonnable de conclure qu'il existera une ressemblance analogue dans la disposition du cerveau et du système nerveux. Quant à d'autres maladies, comme, par exemple, la goutte, les scrofules, la phthisie, etc., elles sont propagées par génération; de même en peut-il être des maladies du cerveau. En vérité, il ne saurait y avoir le moindre doute que la folie ne soit héréditaire. »

Ellis produit à l'appui de ses assertions une statistique où l'hérédité se révèle dans 214 cas sur 1380 observations. Archambault fait remarquer à ce sujet combien les conclusions d'Ellis se rapprochent de celles d'Esquirol.

Mais pour Ellis, la prédisposition héréditaire n'est pas une condition absolument suffisante, et ses effets sont généralement déclenchés par une cause occasionnelle, qu'une bonne éducation peut permettre d'éviter dans une certaine mesure. Quelquefois cependant, cette prédisposi-

(1) Paris, J. Rouvier, 1840, p. 68.

tion est si forte, qu'aucun genre d'éducation ne saurait empêcher la maladie d'éclater (1).

Il remarque enfin que les mariages consanguins produisent des enfants prédisposés à la folie, point sur lequel Spurzheim avait fixé son attention. Archambault fait observer en note que c'est peut-être là une des causes qui rendent l'aliénation mentale si fréquente dans la noblesse (2).

Marc, en 1840 (3), assure que la disposition héréditaire mérite d'être placée en tête des causes de la folie. Mais il pense surtout à l'hérédité similiaire : On ne doit pas perdre de vue, dit-il, que, le plus souvent, les désordres de l'intelligence se manifestent chez l'aliéné à peu près vers la même époque de sa vie et sous la même forme que chez l'ascendant dont il les a hérités.

Nous devons mentionner ici quelques pages de Falret père, qui furent publiées en 1864, mais qui avaient été écrites en 1843 (4). Falret examine les *signes de la prédisposition*. Nous retrouvons ici les idées d'Esquirol : il est, dit l'auteur, un grand nombre d'individus qui, prédisposés à l'aliénation, manifestent de bonne heure de graves et fréquentes singularités morales : sensibilité excessive, gaieté exagérée, excentricité, accès de tristesse, vanité ou humilité, irrésolution, timidité ou hardiesse exagérée, caractère passionné, enthousiaste, etc. « Viennent ensuite certaines manifestations de l'intelligence, mais au second rang seulement ; car l'aliénation mentale a bien plus souvent son origine dans les sentimens que dans les idées, dans la partie affective que dans la partie intellectuelle de notre nature.

» Aussi, nous bornerons-nous à dire ici que le triste présage de l'aliénation mentale se tire moins du degré de l'intelligence, au-dessus ou au-dessous de la moyenne, que d'un

(1) Page 73.

(2) Page 74.

(3) MARC. *De la folie considérée dans ses rapports avec la question médico-judiciaire*. Paris, Baillière, 1840, p. 285.

(4) J.-P. FALRET. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris, Baillière, 1864, pp. 35 sqq.

défaut d'harmonie entre les facultés intellectuelles, des singularités, des contrastes qu'elles présentent, analogues à ceux que nous avons signalés dans les qualités affectives. »

Les travaux sur l'hérédité en matière d'aliénation mentale se multiplient au point que nous devons, dès à présent, nous en tenir aux principaux.

Baillarger, dans une note lue à l'Académie de Médecine le 2 avril 1844 (1), peut s'exprimer ainsi : « Tout le monde est d'accord sur l'influence de l'hérédité sur la production de la folie... C'est d'ailleurs une opinion populaire et très ancienne que celle de l'hérédité de l'aliénation mentale. »

Dans la note de Baillarger, nous trouvons non plus une simple constatation du fait, mais le souci de l'analyser dans le détail. De l'examen de 600 observations il tire trois conclusions :

1° Que la folie de la mère, toutes choses égales d'ailleurs, est plus fréquemment héréditaire que celle du père.

2° Que dans les cas de folie héréditaire, la maladie de la mère se transmet à un plus grand nombre d'enfants que celle du père.

3° Que la folie des filles provient deux fois plus souvent de la mère que du père, alors que pour les garçons, c'est indifférent.

Gaussail, en 1845, publie un mémoire, présenté pour le prix de Civrieux, sur le sujet suivant : « *De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et des moyens de les guérir* » (2). L'hérédité a pour lui une influence certaine sur la production de cette surexcitabilité nerveuse. Nous retrouvons donc ici la question de la prédisposition. « La surexcitabilité nerveuse, considérée comme la prédisposition générale à une série d'affections morbides qu'il faut rattacher à un type unique, à la surexcitation, peut exister pendant plus ou moins longtemps, sans que l'on voie se manifester quel-

(1) BAILLAGER. *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie*. Note lue à l'Académie de Médecine en séance du 2 avril 1844 et publiée in *A. M. P.*, III, 1844, p. 128.

(2) Paris, Germer-Baillière, 1845.

qu'une de ces affections, et dans cet état de simple prédisposition, elle peut se transmettre héréditairement » (1).

* * *

Le grand ouvrage de Lucas vient codifier et coordonner tout ce que l'on savait alors de l'hérédité ; l'auteur y expose aussi des vues personnelles. Ce livre est indispensable à connaître en raison de l'influence considérable qu'il exerça sur les psychiatres et sur l'œuvre de Morel. La question de l'hérédité était à l'ordre du jour en psychiatrie. Désormais, les psychiatres ne vont rien écrire en matière d'hérédité sans aller se documenter dans les deux volumes de Lucas. Tout l'ouvrage est intéressant pour nous, non seulement dans les chapitres plus particulièrement applicables à la psychiatrie, mais aussi dans ses principes généraux. Ne perdons pas de vue que l'idée de dégénérescence est une conception anthropologico-psychiatrique. Or, Morel s'est certainement inspiré de Lucas dans la partie anthropologique de son œuvre. Si, d'ailleurs, nous prenons la peine de lire tout le titre de l'ouvrage, nous verrons que sa véritable fin est en quelque sorte l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales : « *Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe : ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale* ». Ce titre est tout un programme.

Lucas étudie en premier lieu les deux lois de la vie dans l'institution primordiale des êtres. La vie universelle, pour

(1) *Op. cit.*, p. 73.

mettre la matière en œuvre, et pour l'organiser, obéit à deux lois : La *loi d'invention*, en vertu de laquelle la nature crée, improvise, imagine quelque chose qui n'a point encore de modèle ; et la *loi d'imitation*, en vertu de laquelle elle se souvient, elle répète, elle reproduit un modèle antérieurement réalisé. Mais la création a été faite une fois pour toutes ; ce n'est pas la force de création de la nature qui régénère incessamment les êtres, c'est la procréation. La procréation obéit-elle aux mêmes lois que la création, est-elle conditionnée par les lois d'invention et d'imitation ? Oui, mais ces lois, tout en ne changeant point de nature, changent de forme. La loi d'invention devient la loi d'innéité, la loi d'imitation devient la loi d'hérédité.

L'auteur rattache d'autre part l'hérédité psychique à la question des rapports du physique et du moral. « Dans l'esprit des systèmes aux yeux de qui la vie, sous tous ses attributs, avec toutes ses puissances, n'est qu'une conséquence de l'organisation, et pour qui le physique est, selon l'énergique expression de Voltaire, le *père du moral*, la démonstration de l'hérédité de tous les éléments matériels de l'être suffit à la preuve de l'hérédité de tous les autres principes et de tous les autres modes de notre existence » (1).

Quant à l'hérédité de l'aliénation. Lucas professe qu'elle est reconnue à peu près par tous les auteurs, sauf Heinroth. Et cela suffit, ajouterons-nous, à justifier la majeure partie du présent chapitre aux yeux de ceux à qui il paraît superflu : Heinroth n'est-il pas le représentant typique de la psychiatrie métaphysique ? et jamais des tendances qu'il personnifie n'aurait pu sortir la doctrine de la dégénérescence mentale. Que disait Heinroth ? « Elle (la folie) n'est pas et ne peut pas être héréditaire, parce que le moi pensant, l'âme, n'est pas héréditaire » (2).

L'hérédité, dit Lucas, se manifeste dans l'aliénation mentale sous toutes ses formes, directe, croisée, indirecte,

(1) T. I, p. 340.

(2) HEINROTH cit. ap. LEURET, *Traitément moral de la folie*, et LUCAS, II, p. 756.

en retour. L'hérédité est la plus générale des causes de l'aliénation, mais elle ne supprime pas l'action des autres causes qui peuvent se combiner avec elle.

* * *

L'œuvre de Moreau (de Tours), presque en même temps que celle de Morel, devait apporter de grandes lumières à la connaissance de la prédisposition héréditaire.

Dès 1850, Moreau (de Tours) montrait, dans l'*Union médicale*, que les accouplements consanguins, chez les animaux, donnaient en général de très mauvais produits et que, dans ce cas, les races *dégénéraient* très rapidement.

Le 15 décembre 1854, il présentait à l'Académie des sciences un mémoire sur la *Prédisposition héréditaire aux affections cérébrales*. Dans ce mémoire intervient la question des signes de la prédisposition : Existe-t-il des symptômes qui permettent de la dépister ? Autrement dit, « un père ou une mère et autres ascendants ayant été atteints de folie, à quels signes reconnaître s'il y a lieu de craindre pour les enfants la même maladie ? Et, lorsqu'il existe plusieurs enfants, lequel d'entre eux est plus particulièrement prédisposé ? »

On ne peut poser plus nettement le problème ; mais, la solution est inattendue : Le mal héréditaire, dit l'auteur, frappera probablement ceux des enfants qui n'ont pas de rapports de physionomie avec l'ascendant taré ; il épargnera ceux qui ont avec celui-ci une ressemblance plus ou moins marquée. 164 cas sur 192 déposent dans ce sens. H. de Castelneau, qui commente ces conclusions dans la *Gazette des Hôpitaux* du 20 décembre 1871, reste assez sceptique. Quant à nous, oublions le fait pour ne retenir que le principe et la tendance qui ont guidé les recherches de l'auteur.

Dans la *Psychologie morbide*, Moreau (de Tours) reconnaît l'unité étiologique de la famille névropathique : « Iden-

tité des causes prédisposantes pour toutes les affections du système nerveux, même source pathologique, même cortège de lésions névropathiques et autres, dans la parenté des idiots, des fous, des épileptiques, etc. Voilà ce qu'enseigne l'expérience, ce que constate l'observation empirique, ajoutons : « ce qui devait être prévu *a priori*, attendu que les affections d'un même système d'organes sont nécessairement solidaires les unes des autres, virtuellement du moins et au point de vue de la prédisposition. » Et plus loin : « *Aliénés, idiots, scrofuleux et rachitiques*, en vertu de leur commune origine, de certains caractères physiques et moraux, doivent être considérés comme les enfants d'une même famille, les rameaux divers d'un même tronc. »

L'hérédité hétéromorphe trouvait là une explication suffisante.

L'auteur qui, dans le mémoire de 1851, reconnaissait l'existence de signes physiques de la prédisposition héréditaire, va plus loin dans la *Psychologie morbide* : On peut, pense-t-il, reconnaître encore la prédisposition héréditaire à d'autres signes, à la présence de cet état nerveux particulier qui constituait la diathèse spasmodique de Willis, à l'irritabilité, à l'inégalité de caractère, à l'émotivité exagérée, à l'existence de tics, de bégaiement et de vices de la prononciation.

L'auteur insiste pour nous faire comprendre l'importance qu'il attache à des accidents en apparence si minimes. A ses yeux, ils n'ont pas moins de valeur que les accidents cérébraux eux-mêmes, car les uns et les autres sont de même nature, ont la même origine, et ne diffèrent que par le lieu où ils se manifestent : « les phénomènes névropathiques dont nous nous occupons sont certainement des signes extérieurs d'un travail morbide quelconque ayant son siège, nous ne dirons pas dans le cerveau exclusivement, du moins dans les centres nerveux en général. »

Si, dans son mémoire de 1851, l'auteur n'avait pas été

(1) MOREAU (de Tours). *La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*. Paris, Masson, 1859.

très heureux dans ses conclusions, malgré l'excellence de l'intention qui avait orienté ses recherches vers la question des stigmates physiques de la prédisposition héréditaire, nous devons avouer qu'il donne ici une ébauche assez exacte de ce qui devait constituer plus tard les stigmates physiologiques.

* * *

Conformément au plan que nous nous étions tracé, nous venons de suivre rapidement les différents courants d'idées dont la réunion doit aboutir à l'élaboration de la notion de dégénérescence mentale.

Dans la question des rapports du physique et du moral, nous avons trouvé les conditions premières et essentielles de l'existence de cette notion, comme de toute psychiatrie positive. Nous avons vu d'autre part le concept d'hérédité s'élargir considérablement et englober les faits d'hérédité du dissemblable, de prédisposition.

Plus récemment, l'idée a été émise que la prédisposition héréditaire, avant l'éclosion de tout trouble mental, pouvait se déceler par certains signes tirés de l'examen du corps et de l'étude du caractère.

C'est dire que nous sommes en possession de tous les matériaux dont la synthèse constituera l'idée de dégénérescence mentale. Il nous manque un seul élément, dont l'intervention provoquera cette synthèse, comme l'étincelle provoque dans l'eudiomètre la combinaison de l'oxygène et de l'hydrogène. Et encore nous manque-t-il tout à fait ? Ne le trouvons-nous pas, dissimulé sous cette croyance vague à une dégradation globale de l'espèce qui transparaît dans les mythes religieux et dans le poème d'Hésiode. En tout cas, nous le trouverons bientôt explicitement formulé dans l'œuvre des naturalistes : c'est la conception anthropologique de la dégénérescence que Morel ira puiser aux cours du Muséum pour l'appliquer fructueusement à l'étude de l'aliénation mentale.

CHAPITRE II

L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE DANS L'ŒUVRE DE MOREL

- I. — ETAT DE LA PSYCHIATRIE AU DÉBUT DE LA CARRIÈRE DE MOREL.
- II. — LA FORMATION SCIENTIFIQUE DE MOREL.
- III. — LA GENÈSE DE L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE DANS L'ESPRIT DE MOREL.
- IV. — LES DONNÉES ANTHROPOLOGIQUES DU PROBLÈME DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.
- V. — LES APPLICATIONS PSYCHIATRIQUES DE LA NOTION DE DÉGÉNÉRESCENCE.

C'est grâce à Morel que la notion de dégénérescence devait émerger du courant d'idées étudié dans le chapitre précédent.

Pour mieux comprendre la portée de la réforme de Morel, jetons un coup d'œil rapide sur l'état de la psychiatrie au début du dix-neuvième siècle.

I

Etat de la psychiatrie au début de la carrière de Morel.

Trélat terminait en 1827 ses *Recherches historiques sur l'aliénation mentale* par des considérations assez peu flatteuses pour ses contemporains. Les anciens, écrivait-il (1),

(1) TRÉLAT. *Recherches historiques sur l'aliénation mentale*, page 39 (2^e article.)

« étaient au premier siècle presque aussi avancés quant au diagnostic, et peut-être quant au traitement, que nous le sommes aujourd'hui après 1800 ans d'études ».

Cependant le goût des études psychiatriques se développait d'une façon considérable. Il faut voir dans cette faveur un résultat direct de l'impulsion donnée par les idéologues aux études psychologiques en général, à l'analyse des sensations et des idées, pour employer le style du temps.

Pinel, ami de Cabanis, habitué de la société d'Auteuil, dota la France de la première œuvre marquante. Mais sa classification reste purement symptomatique.

L'étiologie, dans le livre de Pinel, est absolument indépendante de la clinique. Parmi les causes de la folie, l'auteur fait une place suffisamment large à l'hérédité, mais c'est tout.

Esquirol en 1816 établissait la doctrine de la monomanie, qui devait encore avoir pour défenseurs Marc et Brierre de Boismont. Falret père la combattait déjà dans son enseignement de la Salpêtrière. La méthode de Morel devait lui porter les derniers coups.

A côté de cette question de la monomanie, qui passionnait les esprits, d'autres problèmes étaient à l'ordre du jour : celui de l'hérédité et de la prédisposition, comme nous avons déjà pu nous en rendre compte, celui des causes anatomiques de la folie, qui, malgré son apparente banalité, était loin d'être élucidé à cette époque, et auquel Parchappe attachait son nom ; enfin la question de la folie morale et de la folie lucide.

D'autre part, une maladie bien particulière, entrevue par Haslam, connue d'Esquirol, venait d'être magistralement individualisée par Bayle, nous voulons parler de la paralysie générale.

Une activité considérable régnait dans le monde de l'aliénation mentale, dont l'histoire a connu peu de périodes aussi glorieuses. L'enseignement de la psychiatrie s'organisait, les observations se multipliaient, l'étiologie préoccupait tous les esprits, les statistiques surgissaient de toutes parts, les causes héréditaires, sociales, morales, hygié-

niques, telluriques, etc., de la folie faisaient l'objet de nombreuses recherches. Les faits s'accumulaient, et un certain dédain de la théorie et de l'interprétation commençait à se faire jour.

Malgré tout, on ne pouvait entièrement s'abstraire de toute synthèse, et il fallait bien chercher une signification à tout ce que l'on voyait. Morel, qui fut un observateur remarquable, devait se signaler surtout par un vaste essai de généralisation, et pour bien comprendre la portée de son œuvre, on ne doit pas oublier qu'il avait à choisir entre trois théories générales alors en vigueur, et qu'il a préféré chercher lui-même une solution originale : « Trois écoles principales se disputent depuis le commencement de ce siècle le privilège d'attirer dans leur ordre d'idées les médecins aliénistes : *l'école spiritualiste, l'école somatique et l'école éclectique.*

» La première de ces écoles enseignait que la folie est une maladie de l'âme. C'est l'âme qui primitivement se trouve dans un état de souffrance. Les déviations pathologiques, pour ce qui regarde les lésions des organes, sont secondaires. La cause prochaine des troubles de l'esprit doit être en conséquence cherchée dans l'âme, puisque les maladies des organes ne peuvent nous expliquer le fait. La tendance naturelle de cette école devait donc être de voir plutôt la cause des affections mentales dans la déviation des lois de la morale et de la raison, dans l'influence funeste exercée par les passions, que dans les lésions de l'organisme. Les représentants les plus illustres de cette doctrine ont été Heinroth, Harper, Beneke et Ideler.

» L'école somatique, à laquelle adhère aujourd'hui la presque généralité des médecins, enseigne que toutes les maladies mentales sont le résultat de lésions corporelles. Le corps seul peut être malade, et non pas l'âme. La partie immatérielle de notre être ne paraît aliénée que dans la libre manifestation de ses facultés. L'égarement permanent de la raison, la folie, ne sont ... que le résultat ou l'expression symptomatique des conditions nouvelles et anormales, fatales et irrésistibles établies entre l'organisme souffrant

et l'intelligence... La théorie somatique se partagerait donc en deux écoles : La première reconnaît toujours pour cause de la folie une maladie corporelle, mais elle laisse au trouble intellectuel l'existence qui lui est propre ; en d'autres termes, la maladie mentale est bien en réalité une *entité pathologique*.

» Les partisans de l'autre manière de voir, MM. Combe et Jacobi entre autres, ne reconnaissent pas d'*entité pathologique mentale*, si l'on peut s'exprimer ainsi, mais ils ne voient dans les troubles intellectuels que des *symptômes des maladies corporelles*.

» Enfin, au milieu des interminables discussions que soulèvent les doctrines... il ne faut pas s'étonner de l'apparition de théories conciliatrices. Telle est la solution qu'apportèrent les éclectiques dans le débat, en prétendant que dans quelques cas les maladies mentales provenaient de l'âme, et dans quelques autres du corps.

» Mais comme il n'est pas donné à la nature humaine de se reposer d'une manière invariable et stable dans une donnée théorique, et que l'esprit est irrésistiblement poussé à chercher quelque explication meilleure, il arriva que la doctrine éclectique subit une modification à laquelle semblent se rattacher un assez grand nombre d'auteurs. Ces derniers prétendent qu'il n'existe pas de maladie mentale sans l'égale intervention de l'âme et du corps. En d'autres termes, il ne faut pas chercher de causes exclusivement physiques, de causes exclusivement morales. C'est la théorie de Groos.

» La première théorie éclectique a pour fondateur Langemann, un homme justement célèbre en Allemagne, et aux doctrines duquel se rattache un des plus célèbres représentants de l'école psychologique allemande, M. Ideler » (1).

Tel était l'état de la psychiatrie au moment où se place l'œuvre de Morel. Si la prédisposition n'avait pas été entièrement méconnue, on peut dire avec Lasègue que Morel devait poser des lois où les autres n'avaient fait qu'entre-

(1) MOREL. *Traité des maladies mentales*, p. 65 sqq.

voir des coïncidences fortuites. En tout cas la nosologie restait indépendante de toute pathogénie; les aliénistes se contentaient de simples complexus symptomatiques. Le mérite de Morel fut d'élever le niveau des connaissances étiologiques et d'y asseoir la pathologie mentale. « Il s'ingénia, dit Lasègue, à rechercher si le désordre intellectuel final avait été devancé par des troubles indistincts qui, appartenant au développement de la folie, en feraient partie au même titre que les accidents terminaux. Il ouvrit ainsi la voie à l'introduction des diathèses dans l'histoire des maladies mentales et contribua à remplacer la séméiologie par la pathologie » (1).

Le résultat de cette méthode nouvelle, ce fut l'élaboration de la doctrine de la dégénérescence.

II

La formation scientifique de Morel.

On trouve dans les ouvrages de Morel quelques passages qui nous éclairent sur le développement progressif et l'orientation de sa brillante intelligence. A cet égard, on consultera encore avec fruit la notice publiée par Lasègue dans les *Archives générales de Médecine*, et l'éloge lu par Motet, le 27 avril 1874, en séance publique annuelle de la Société médico-psychologique.

Fils d'un fournisseur des armées impériales, Morel naquit en Allemagne et y passa ses premières années, ce qui nous donne le secret de sa connaissance des langues étrangères. Quand le père, en 1815, rentra en France pour se fixer à Châtillon, dans l'Ain, il laissa son fils en passant à Luxembourg dans la maison d'éducation de l'abbé Dupont. Celui-ci s'attacha bientôt à l'intelligence éveillée du jeune

(1) LASÈGUE. *Morel, sa vie médicale et ses œuvres*. Archives générales de médecine, 1873, I, p. 595.

Morel, et le ramena avec lui à Saint-Dié, lorsque le Luxembourg cessa d'appartenir à la France.

L'ancien fournisseur aux armées mourut, laissant dans la misère sa veuve et son orphelin ; l'abbé Dupont servit alors de père à l'enfant qui trouva une seconde mère en Marianne, la servante du prêtre.

Morel se souvint toujours de cette époque avec émotion et nous ne devons pas non plus oublier ces dix années, passées dans le calme d'un presbytère, non point seulement pour évoquer le tableau lamartinien de cet orphelin grandissant entre un digne prêtre et sa digne servante, mais parce que cette éducation chrétienne devait influencer fortement sur l'avenir scientifique de Morel, parce qu'il en conservera une empreinte profonde, où nous trouverons le secret des scrupules théologiques du savant, de cette vie tenue en partie double, suivant l'expression de Dallemagne, de ce souci constant de concilier la science et la foi, de cette conception thomiste de l'intelligence, qui ne constitue pas une des faces les moins curieuses de la pensée de Morel.

Cependant Morel, entré au séminaire de Saint-Dié, eut son heure de révolte. Le séminariste se laissa séduire par l'éloquence de Lamennais. On sait que l'Eglise jugea bon d'éloigner ces enthousiasmes dangereux. Morel fut au nombre des congédiés.

Dans ces conditions il ne pouvait rester chez l'abbé Dupont. L'escarcelle légèrement garnie des écus de son bienfaiteur, il se met en route pour Paris où il doit songer à la vie matérielle. Il entre comme précepteur dans une famille où il devait puiser les éléments de sa première observation de *délire émotif* ; il écrit quelques articles pour le journal « *le Revenant* » et consacre ses économies à poursuivre ses études médicales pendant lesquelles il se lie avec Claude Bernard et Volpré. Reçu docteur en 1838, il loue un appartement rue du Luxembourg et attend les clients qui ne viennent pas.

Morel va confier ses déboires à Claude Bernard, alors interne de Falret. Claude Bernard le présente à son maître, qui l'accueille comme traducteur d'allemand. Ce fut le pre-

mier contact de Morel avec la psychiatrie. A la Salpêtrière, il rencontre Lasègue, à qui l'unirent par la suite les liens d'une collaboration médico-philosophique prolongée.

Lasègue, dans sa notice sur Morel, rend hommage aux qualités pédagogiques de leur maître commun : « Avec les éléments jeunes qu'il encourageait, qu'il soutenait sans leur imposer son autorité, Falret avait constitué un service mouvant, d'une activité juvénile, et qui, pour ceux d'entre nous qui survivent, rappelle une des périodes les plus heureusement occupées de leur vie ».

Lasègue et Claude Bernard avaient loué dans la rue Saint-Jacques un rez-de-chaussée pour faire un cours libre de physiologie. Morel était un habitué du lieu.

« On aime, dit M. Ritti, à se représenter ces jeunes gens d'élite se réunissant dans cet obscur logis du quartier latin, peu préoccupés encore de l'avenir, mais s'excitant au travail, et se livrant à des discussions sans fin sur les sciences qu'ils cultivaient avec amour. Claude Bernard, nature silencieuse, y apportait ce calme méditatif dont il ne se départait guère ; Morel, esprit expansif et aventureux, mettait au service de la communauté, en même temps que les théories qu'il échafaudait, sa connaissance approfondie des langues étrangères ; Lasègue, excitant tout le monde par sa verve intarissable, devait discourir sur toutes choses, et en particulier sur la nécessité de l'alliance de la médecine avec la philosophie » (1).

Mais l'activité de Morel n'était pas restée cantonnée dans la psychiatrie. Il était assidu aux leçons de Blainville ; il s'initiait dans les ouvrages de Flourens, aux idées de Cuvier et de Buffon, et il suivait le cours du professeur au Museum sur la génération, l'ovologie et l'embryologie.

L'éducation scientifique de Morel était donc à la fois psychiatrique et anthropologique ; on comprend avec quelle facilité devait se développer dans son esprit la conception anthropologico-psychiatrique de la dégénérescence.

En 1844, Morel entreprend un long voyage avec une

(1) RITTI. *Eloge de Lasègue*. A. M. P., 1885, II, p. 87.

mélancolique que lui avait confiée Ferrus, et en profite pour étudier l'organisation de la psychiatrie en Allemagne, en Suisse, en Belgique et en Italie. Il consigne le résultat de ses observations dans des lettres qu'il adresse à Ferrus et qui sont à mesure publiées par les *Annales médico-psychologiques*.

A son retour, Morel fréquente un petit cénacle groupé autour de Cerise et de Buchez ; toutes les questions philosophiques y étaient agitées et la politique n'en était pas exclue. Morel profitait de cet actif échange d'idées générales : « La médecine sociale, dit M. Motet, dont le *Traité des dégénérescences* fut plus tard l'une des expressions, jaillissait de ces entretiens. »

En 1848, Morel est nommé médecin à l'asile de Maréville et se consacre dès lors aux études cliniques et aux questions d'assistance des aliénés. Son rêve est d'être chargé d'un enseignement psychiatrique. Il en institue un pour les étudiants de Nancy, malgré les difficultés administratives qui lui sont opposées. En 1852 paraît le premier et en 1853 le second volume des *Etudes cliniques*. En 1854 et 1855 il échange avec Mgr Billiet sa correspondance sur le goître et le crétinisme. Puis il est nommé médecin-chef à Saint-Yon, et s'occupe aussitôt d'y organiser un cours clinique, en 1856. En 1857, il publie le *Traité des dégénérescences*.

En 1859, paraît le *Traité des maladies mentales*.

En 1860, Morel prend part à la discussion sur les classifications de la folie, à la Société médico-psychologique, et il publie dans la *Gazette hebdomadaire* un travail sur l'épilepsie larvée. En 1861, il présente des mémoires à l'Académie de Rouen sur l'anthropologie du département de la Seine-Inférieure.

En 1868, dans les *Archives générales de médecine*, il revient sur l'hérédité morbide progressive. Il publie entre temps divers rapports médico-légaux. En 1871, dans les *Annales médico-psychologiques*, au lendemain de la guerre, il trouve des accents indignés pour répondre à un livre de Starck sur la « *Dégénérescence intellectuelle du peuple français*. »

Deux ans plus tard Morel succombe aux suites d'un diabète dont il était atteint depuis longtemps.

III

La genèse de l'idée de dégénérescence dans l'esprit de Morel.

Morel nous expose lui-même, dans l'introduction du *Traité des Dégénérescences*, comment il conçut les éléments de sa théorie.

Blainville eut un jour l'occasion de parler à ses auditeurs d'un ouvrage de Gall intitulé : « *Recherches médico-philosophiques sur la nature et sur l'art, dans l'état de santé et de maladie de l'homme.* » Gall, qui n'est pas simplement l'homme de la phrénologie, qui est à ses heures un penseur d'une haute valeur, soutenait cette idée que l'état de santé et de maladie chez l'homme était régi par les mêmes lois que l'état de santé et de maladie chez tous les êtres du règne animal et du règne végétal.

On saisit tout l'intérêt philosophique de cette idée qui nous semble aujourd'hui banale. L'homme était en quelque sorte descendu de son piédestal. Il cessait d'occuper une place spéciale dans la nature ; il se trouvait assimilé à tous les êtres vivants qui peuplaient le globe. Dès lors les moyens d'exception n'étaient plus applicables à son étude ; celle-ci relevait de la même méthode que l'étude de n'importe quel animal ou de n'importe quel végétal ; elle rentrait dans les principes de l'histoire naturelle.

En somme, Gall, dans cet ouvrage qui date de 1791, faisait nettement de l'anthropologie un chapitre de la biologie et rattachait par conséquent à celle-ci la pathologie humaine, qui n'est elle-même qu'un chapitre de l'anthropologie, au sens large de ce dernier mot.

Morel possédait l'opuscule de Gall. Vivement intéressé

par cette idée qui séduisait son esprit philosophique et généralisateur, il le relit, et en parle à Blainville, qui l'engage à poursuivre et à exploiter cette conception.

Sur ces entrefaites, Morel, pour parfaire son éducation médicale, dirige, comme nous l'avons vu, ses pas vers la Salpêtrière, afin de s'initier à l'aliénation mentale. Nous savons comment Falret l'accueillit, sur la recommandation de Claude Bernard. La psychiatrie progressait alors pour son propre compte, et constituait une sorte de domaine réservé où les médecins ordinaires ne pénétraient guère. Il semblait y avoir en quelque sorte une barrière entre la médecine proprement dite et la médecine mentale. De suite, Morel choqué par cet état de choses, résolut « de rattacher plus fortement qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, l'aliénation mentale à la médecine générale » (1). Ses maîtres et ses amis, Ferrus en particulier, l'encouragèrent dans cette idée.

Mais, quand Morel ouvre les œuvres de Pinel, il s'aperçoit que Pinel aussi soutient (2) « que la médecine a des points de contact immenses avec l'histoire de l'espèce humaine ». La première et la dernière phrase de l'introduction à la première édition du *Traité médico-philosophique* sont significatives à cet égard (3). « Ce serait faire un mauvais choix que de prendre l'aliénation mentale pour un objet particulier de ces recherches, en se livrant à des discussions vagues sur le siège de l'entendement et la nature de ses lésions diverses ; car rien n'est plus obscur et plus impénétrable. Mais, si on se renferme en de sages limites, qu'on s'entienne à l'étude de ses caractères distinctifs manifestés par des signes extérieurs, et qu'on n'adopte pour principes du traitement que les résultats d'une expérience éclairée, on rentre alors dans la marche qu'on suit en général dans toutes les parties de l'histoire naturelle ; et, en procédant avec réserve dans les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer.

» ... Un ouvrage de médecine, publié en France à la fin du

(1) *Traité des Dégénérescences*, p. XII.

(2) *Ibid.*

(3) PINEL. *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, 2^e édit. Paris, Brosson, 1809, p. IX.

dix-huitième siècle, doit avoir un autre caractère que s'il avait été écrit à une époque antérieure ; un certain essor dans les idées, une liberté sage, et surtout *l'esprit d'ordre et de recherches qui règne dans toutes les parties de l'histoire naturelle*, doivent le distinguer » (1).

Pour la deuxième fois Morel se trouve donc conduit à approfondir une idée si séduisante. Aussi, écrit-il (2) : « Je suis revenu aux études dont M. de Blainville avait développé chez moi le goût, et j'ai trouvé dans l'appui et les enseignements de MM. Flourens, Serres, Rayer et Parchappe, le moyen de continuer mes recherches dans cette direction.

» Les travaux de ces savants distingués, sur la physiologie et l'anatomie du système nerveux, ont, comme on le sait, jeté une vive lumière sur la question. J'ai suivi le conseil de M. Rayer, de chercher dans la pathologie comparée la solution des problèmes qui occupent, à juste titre, les investigations des anatomo-pathologistes, et les comparaisons que j'ai établies entre les effets des causes dégénératrices dans les différents règnes de la création se retrouvent dans plusieurs parties de mon ouvrage.

» Les leçons anthropologiques de M. Serres au Jardin des plantes, et les travaux récents de M. le Professeur Flourens sur les idées de Cuvier et de Buffon, les recherches de ce savant sur les fonctions du système nerveux, sur la génération, l'ovologie et l'embryologie, ont vivement éclairé mon esprit, et m'ont fait entrevoir le parti que l'on pouvait tirer de ces études pour établir la différence qui existe entre les *variétés naturelles et les variétés malades* dans l'espèce humaine ».

Morel comprend aussi, à la fréquentation de Claude Bernard, à quel point la physiologie expérimentale peut éclairer la question des dégénérescences. De même les expériences de Magendie démontrant sur les chiens l'action dégénérative d'une nourriture exclusive ou altérée, viennent corroborer ce que l'on peut observer des dégénérescences de l'espèce

(1) *Ibid.*, p. XXXII.

(2) *Traité des Dégénérescences*, p. XII.

humaine en rapport avec une hygiène et une alimentation défectueuses.

Nous comprenons maintenant comment et sous quelles influences s'est développé le concept biologique de la dégénérescence dans l'esprit de Morel. Mais, celui-ci n'a jamais perdu de vue la psychologie proprement dite, malgré son retour aux études anthropologiques, car, pense-t-il, l'étude de l'homme physique ne peut s'isoler de l'étude de l'homme moral. Cette solidarité du physique et du moral permettra à une notion biologique de devenir psychologique et psychiatrique,

Morel devait laisser mûrir longuement ces idées avant de les présenter au public. Le début de leur conception remonte en somme à 1839, le *Traité des Dégénérescences* ne date que de 1857.

En 1842, dans le mémoire *Sur la manie des femmes en couches*, Morel revendique déjà une importance plus grande pour le terrain et pour l'hérédité. La même année, en analysant l'ouvrage de Falret « *Considérations sur les maladies mentales* (1) », il élève les mêmes réclamations : « Nous sommes portés à croire qu'on ne tient pas toujours un compte suffisant des dispositions organiques préexistantes et sans lesquelles tantôt la cause morale n'aurait pas eu d'accès, tantôt elle n'aurait pu acquérir d'intensité. Parmi les causes prédisposantes de la folie, nous devons placer en première ligne l'hérédité; une expérience effrayante prouve malheureusement combien cette maladie est transmissible. » Dans les lettres qu'il envoyait à Ferrus au cours de ses voyages, nous le voyons encore préoccupé de ces idées qu'il développera plus tard d'une façon si brillante : Dans la première lettre, écrite à Bruxelles, le 1^{er} mars 1846, il montre l'importance de la notion de terrain et de la prédisposition héréditaire : on voit se constituer dans son esprit le type du jeune héréditaire dégénéré : « Une cause physique étant donnée, dit-il, il n'est pas possible de si bien l'isoler dans son mode d'influence sur les facultés que l'on

(1) A. M. P., III, 1844, p. 300.

puisse l'appeler : cause physique exclusive agissant indépendamment de tout élément intellectuel et moral (1) ». Et il explique cette idée dans une note de la page 372 du volume des *Annales médico-psychologiques* où se trouve publiée cette lettre. Il demande aux personnes habituées à l'éducation des enfants si elles n'ont jamais rencontré quelques-uns de ces jeunes sujets rebelles à tous les efforts employés à combattre leurs mauvais penchants : « Quelques-uns de ces enfants sont sous l'influence de *prédispositions héréditaires malades* ; d'autres portent déjà en eux le germe d'une maladie mentale... Tant il est difficile de réparer plus tard le mal causé par une première éducation manquée, lorsque surtout l'enfant se trouve sous l'influence de *prédispositions héréditaires*. »

Dans la même année 1846, en analysant les « *Reports on the Pennsylvania hospital for the Insane*, » du Dr Kirkbride (2), il se demande pourquoi, dans les statistiques de cet hôpital, il ne voit pas figurer parmi les causes de l'aliénation mentale les prédispositions héréditaires. Il manifeste le même regret en analysant (3) « *Twelfth annual Reports of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester (Massachusetts) for 1844* » du Dr Woodward.

Les *Etudes cliniques*, publiées en 1852, ne contiennent que peu de choses sur les Dégénérescences. Il est vrai que ce n'était pas le lieu pour Morel de développer sa théorie. Mais, entre temps, ces idées se font jour dans la correspondance avec Mgr Billiet, archevêque de Chambéry, relative au goitre et au crétinisme, et publiée dans les *Annales médico-psychologiques* en 1854.

Nous connaissons maintenant suffisamment la genèse de cette notion de dégénérescence dans l'esprit de Morel pour aborder l'exposition de sa doctrine dans la forme définitive qu'elle acquerra avec le *Traité des Dégénérescences* pour la partie anthropologique, avec le *Traité des maladies mentales* pour la partie psychiatrique. La seconde nous intéresse

(1) *A. M. P.*, VII, 1846, p. 363.

(2) *A. M. P.*, VIII, 1846, p. 299.

(3) *A. M. P.*, IX, 1847, p. 300.

plus spécialement, mais il est impossible de passer la première sous silence.

IV

Les données anthropologiques du problème de la dégénérescence.

Le « *Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* » contient la partie anthropologique de l'œuvre de Morel. L'ouvrage s'ouvre sur un postulatum religieux. On en trouve facilement la raison dans l'éducation première de l'auteur.

Abdiquant en apparence tout esprit de libre examen, négligeant cette idée de la perfectibilité humaine, si vaillamment défendue par Condorcet et les Encyclopédistes, — idée qui aurait pu à la rigueur constituer le point de départ de sa théorie, — Morel place sa conception sous l'autorité de la *Genèse*.

L'homme a été créé suivant un type primitif parfait, et non par une prétendue transformation des espèces, car la *Genèse* a posé la loi absolue de la continuité de l'espèce. Mais, en opposition apparente avec cette loi de continuité, d'immutabilité de l'espèce, on trouve, très répandue dans les religions, chez les philosophes et chez les savants, l'idée de variabilité, de dégradation de l'espèce. Et *variabilité* ne peut être que synonyme de *dégradation*, car le type primitif étant parfait, ne peut varier que dans un sens, le sens du moins parfait : toute déviation est donc forcément une dégradation, une dégénérescence.

Comment ce type parfait se dégrade-t-il ?

Pour Rousseau, Condillac et leurs partisans, cette dégradation résulte du désaccord qui existe entre les institutions sociales et la nature humaine. Tout le monde a présentes à l'esprit les pages fameuses de Jean-Jacques.

Pour d'autres, cette dégradation est la conséquence perpétuée du péché originel.

Morel adopte une opinion mixte, défendue par Tessier (1). Cette dégradation reconnaît : 1^o une cause fondamentale : le *péché originel*, qui rend vulnérable l'homme primitivement invulnérable ; 2^o une série de causes accessoires : l'action des circonstances extérieures, institutions sociales ou autres influences occasionnelles. L'homme, déchu de sa dignité première, se trouve exposé aux atteintes du monde extérieur, ses descendants sont soumis à la loi de l'hérédité, et ne peuvent échapper aux causes qui, en altérant leur santé, tendent de plus en plus à les faire dévier du type primitif.

Arrêtons-nous sur ce point de doctrine qui vaut à Morel les reproches de M. Legrain (2). « Cette conception exclusivement théiste et bien peu scientifique est une imperfection qui étonne dans l'œuvre si considérable de Morel. Cet observateur sagace ne pouvait être que gêné par une conception aussi étroite. Celle-ci devait, il me semble, le mettre, tout au moins, dans l'obligation de nous décrire ce type normal, créé par Dieu à son image, porteur de toutes les perfections, et de nous en indiquer les caractères intellectuels et somatiques. On comprend que l'auteur soit resté silencieux sur ce sujet, il n'en pouvait être autrement. »

Nous devons avouer qu'il n'était ni très opportun ni très indispensable de faire figurer ces considérations dogmatiques en tête du *Traité des Dégénérescences*. Cela peut nous choquer, mais cela ne doit pas nous étonner de la part du pupille de l'abbé Dupont et de l'ami de Buchez.

Au surplus il ne faut pas y attacher trop d'importance, et Morel le comprend lui-même. On trouve à la page 362 du *Traité des Dégénérescences* quelques lignes qui corrigent l'absolu du postulat biblique et montrent que Morel possédait à un degré suffisant le sens de la contingence des choses natu-

(1) TESSIER. *Etudes de médecine générale*. Paris, 1855. Première partie, p. 38.

(2) Ces reproches figurent dans les *Annales de la Polyclinique* (1892).

relles : « Pour arriver à la démonstration du fait, je n'aurai pas besoin de recourir à l'existence d'un type normal primitif ; il me suffira de comparer l'état actuel d'une race ou d'une agglomération déterminée d'individus, avec les conditions antérieures de cette race ou de cette agglomération. »

Au type absolu doué par la *Genèse* d'une existence réelle, Morel substitue donc une moyenne vague, sans existence propre, criterium imprécis, mais le seul que connaissent les biologistes. Dans ces lignes Morel s'excusait par avance auprès de M. Legrain.

Quoi qu'il en soit, Morel accepte cette définition : *Les dégénérescences sont des déviations malades du type normal de l'humanité, héréditairement transmissibles, et évoluant progressivement vers la déchéance.*

Toutes les déviations ne sont pas des dégénérescences, et c'est là que la dégénérescence morellienne s'oppose à la dégénérescence des naturalistes, qui employaient couramment ce mot pour caractériser les variations ethniques. Pour Buffon, par exemple, les Lapons, les Samoyèdes, les Zembliens, etc., sont des *Tartares dégénérés*, les Ostiaques sont des Tartares qui ont *moins dégénéré* ; or il ne s'agit point dans ce cas de variation malade. La distinction est fondamentale, car les variétés dégénérées au sens de Buffon peuvent se reproduire indéfiniment, alors que les variétés dégénérées au sens de Morel doivent aboutir à une stérilité plus ou moins prochaine.

De même dans le domaine intellectuel : on ne peut assimiler un être d'un psychisme inférieur, comme le Boshiman, à un crétin : car le Boshiman le plus grossier est susceptible d'une culture assez avancée, pourvu qu'on lui donne une éducation convenable, tandis que le crétin ne pourra pour ainsi dire rien gagner, quelque soin qu'on apporte à sa régénération.

La dégénérescence morellienne n'a rien de commun non plus avec la *dégénération* d'Heusinger, qui désigne ainsi, dans son *Traité de Pathologie comparée*, le retour des races domestiques à leur conformation spécifique primitive.

Deux caractères fondamentaux distinguent donc les dégénérescences au sens de Morel :

- 1^o *Elles sont maladiques ;*
- 2^o *Elles sont transmissibles héréditairement et progressivement.*

Ces dégénérescences sont très nombreuses ; pour les classer, l'auteur hésite entre deux méthodes, la méthode anatomique et la méthode étiologique.

Au point de vue morphologique en effet, les dégénérescences ont parfois un cachet tellement typique que Morel a voulu confier au burin le soin de nous donner une idée exacte des différentes têtes de dégénérés ; c'est pourquoi il a joint à son *Traité des Dégénérescences* un *Atlas* où nous pourrions observer de la microcéphalie, de l'élargissement des diamètres antéro-postérieurs ou des diamètres bilatéraux, de l'effacement de la partie postérieure de la tête, la proéminence de la région frontale, etc., « caractères pouvant être considérés comme des difformités en rapport avec des états spéciaux de dégénérescence de l'espèce » (1).

Malgré l'intérêt que Morel attache à ces caractères anatomiques, il préfère une classification étiologique, qu'il étendra plus tard à la psychiatrie tout entière. C'était déjà l'étiologie qui permettait de distinguer entre les variétés proprement dites de l'espèce humaine, races *naturellement* transformées, et les variétés de l'espèce humaine dégénérée, *maladiquement* transformée. Il semble donc logique de classer ces dernières suivant le même principe, car « *les êtres dégénérés forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a faits*

(1) P. 69. — Morel fit installer en 1863 à l'Asile de Saint-Yon un laboratoire de photographie pour recueillir les physionomies des aliénés. Il y rassembla également une belle collection de moulages, dont un grand nombre sont aujourd'hui perdus pour avoir servi de cibles de tir au revolver à MM. les Employés de l'Administration de l'Asile ! Un témoin oculaire, M. Huet, ancien employé d'économet, a raconté le fait à M. le Dr Trénel. Je remercie ce dernier de m'avoir permis de dénoncer publiquement cet acte de vandalisme.

invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation maldive du type normal de l'humanité » (1).

Morel, appliquant cette méthode, étudie longuement les conditions de vie de certains groupements humains. D'après Magnus Huss, il recherche comment l'alcoolisme a entraîné la dégénérescence du peuple suédois ; avec le père Huc, il constate les effets combinés de l'abus de l'opium et de l'ivrognerie en Chine ; suivant les récits de voyageurs et de missionnaires, il montre comment une tribu de colons portugais fixée à Malacca dégénéra par suite d'un défaut de croisement de la race. Il consacre de longues pages aux Esquimaux, à certaines peuplades américaines, montrant chemin faisant que sur la dégénérescence des races influent plus ou moins simultanément le climat, les mœurs, la constitution géologique du sol, avec les conditions de logement, de profession, d'industrie ou de nourriture, le tout entraînant des modifications des aptitudes organiques qui se transmettent par l'hérédité, créant des dégénérescences physiques et morales : parmi les premières, le rabougrissement de la taille, l'étiollement général, la conformation vicieuse de la tête, les arrêts généraux ou partiels du développement, l'improductivité, etc. ; parmi les secondes, les troubles ou l'affaiblissement des forces intellectuelles, la perversité des instincts ; toutes les manifestations en somme du mal physique et du mal moral.

Plaçons sous les yeux du lecteur le tableau étiologique des dégénérescences qui nous donne le plan même de l'ouvrage de Morel : celui-ci distingue :

A) Les Dégénérescences par intoxication.

- 1^o Paludisme, alcool, opium.
- 2^o Constitution géologique du sol (Ex. : Crétinisme).
- 3^o Famines, épidémies.
- 4^o Intoxications alimentaires.

(1) Page 74.

B) *Dégénérescences résultant du milieu social.*

Industries, professions insalubres, misère.

C) *Dégénérescence qui résulte d'une affection morbide antérieure ou d'un tempérament maladif.*

D) *Des Dégénérescences en rapport avec le mal moral.*

E) *Des Dégénérescences qui proviennent d'infirmités congénitales ou acquises de l'enfance.*

F) *Dégénérescences en rapport avec les influences héréditaires.*

Deux grandes lois président à la pathogénie des dégénérescences : *la loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral, et la loi de la progressivité de la dégénérescence*, connue spécialement sous le nom de *loi de Morel*.

La *loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral* place dans une situation particulièrement périlleuse les enfants qui ont hérité des mauvaises dispositions organiques, physiologiques, et qui, en même temps, sont nés sous l'influence funeste des conditions immorales ou vicieuses de leurs parents.

Je m'explique : Les pellagres sont des malades, mais peuvent être de très honnêtes gens : ils fécondent leurs enfants dans le sens du mal physique seulement, ils ne leur transmettent pas forcément de tare morale ; leurs descendants seront donc physiquement, mais non intellectuellement dégénérés : ce seront par exemple des rachitiques et des scrofuleux. Au contraire, un alcoolique, le plus souvent, n'est pas seulement un malade du fait de la déchéance physique que comporte son intoxication, c'est aussi en général un individu à moralité pervertie : le fils de l'alcoolique portera donc le poids de la tare physique et de la tare morale de son ascendant, il aura été fécondé dans le double sens du mal physique et du mal moral : aussi sera-t-il probablement un dégénéré au point de vue physique et au point de

vue moral, un dégénéré plus complet par conséquent que le fils du pellagreu. — Telle est la loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral.

La loi de la dégénérescence progressive figure non dans le *Traité des Dégénérescences*, mais dans le *Traité des Maladies mentales* : les phénomènes pathologiques héréditairement transmis s'accroissent progressivement de génération en génération jusqu'à la déchéance finale. Morel concrétise cette loi dans les lignes suivantes où il ne faut voir qu'un exemple destiné à la mieux faire comprendre ; il est ridicule de penser, comme certains l'ont fait, que Morel ait voulu indiquer les étapes exclusives de cette course à la déchéance (1).

« Dans une première génération, on n'observera, je suppose, que la prédominance du tempérament nerveux, la tendance aux congestions cérébrales, avec ses conséquences naturelles : irritabilité, violence, emportement du caractère. Dans une seconde génération, il sera permis de constater une recrudescence de ces dispositions malades du système nerveux. On signalera des hémorrhagies cérébrales, des affections idiopathiques du cerveau ou tout au moins quelques-unes de ces névroses capitales, qui se relient, bien plus souvent qu'on ne le croit, aux dispositions antérieures des ascendants : épilepsie, hystérie, hypochondrie. Continuons cette progression, car nous supposons que rien n'est tenté pour arrêter l'enchaînement successif et irrésistible des phénomènes. Dans la génération qui suit, les dispositions à la folie sont pour ainsi dire innées ; les tendances seront instinctives et de mauvaise nature. Elles se résumeront dans des actes excentriques, désordonnés, dangereux. Elles auront ce caractère spécial qui nous permettra de fixer à ces êtres malheureux la place qui leur convient dans la hiérarchie des intelligences déchuës par suite de prédispositions héréditaires de mauvaise nature.

« Enfin, la progression allant toujours croissant, il nous

(1) Schüle commet cette bévue. (Voir SCHÜLE, *Traité clinique des Maladies mentales*, 3^e édit. Trad. Dagonet et Duhamel, Paris. Delahaye et Lecrosnier, p. 412.)

sera possible de suivre la succession et l'enchaînement des faits de transmission héréditaire jusque dans leurs dernières ramifications pathologiques, tant au point de vue des dégénérescences de l'ordre intellectuel et moral que des dégénérescences de l'ordre physiologique : surdi-mutité, faiblesse congénitale des facultés, démence précoce ; ou existence limitée de la vie intellectuelle, stérilité ou du moins viabilité amoindrie chez les enfants, imbécillité, idiotie, et finalement dégénérescence crétineuse » (1).

* * *

Les dégénérescences sont donc des déviations malades transmises héréditairement. Mais nous savons qu'au milieu du dix-neuvième siècle on commençait seulement à se familiariser avec la notion de *prédisposition héréditaire*. Aussi Morel croit-il bon d'insister sur le mécanisme de cette hérédité du dissemblable.

Il ne faut pas, dit-il, rechercher, chez les descendants d'individus tarés, les mêmes lésions que chez leurs parents, mais simplement les signes de la prédisposition morbide.

Cette hérédité de transformation s'observe particulièrement dans le domaine du système nerveux, qui, plus que tout autre, persévère dans ses habitudes pathologiques, sans présenter pour cela de lésions anatomiques nettement appréciables. On peut se rendre compte du mécanisme de la prédisposition héréditaire, en observant ce qui se passe chez un seul individu : un homme a fait des excès alcooliques et se met à délirer. On supprime l'alcool, le délire continue, l'habitude pathologique persévère malgré la suppression de la cause directe. Si, par un traitement convenable, on fait avec le temps disparaître ces manifestations délirantes, l'individu reste calme et sain en apparence. Mais sous cette santé apparente se dissimule une prédisposition morbide latente qui se révélera à propos du plus léger

(1) *Traité des Maladies mentales*, p. 515.

incident : on verra sous une cause minime se produire des troubles délirants que ce cerveau semble avoir conservés en puissance. Eh bien ! de même que l'habitude pathologique a persisté chez cet individu, de même elle peut persévérer dans sa lignée et se transmettre héréditairement à sa descendance. Voilà le secret de l'hérédité de prédisposition.

Reste à expliquer comment cette hérédité de prédisposition peut se révéler chez les descendants par des manifestations nouvelles : comment interpréter ces bizarreries de la dégénérescence qui nous montre des phénomènes de transformation malative ? En éclaircissant encore ce qui se passe dans la lignée par ce qui se passe chez un même individu. Considérons cette jeune fille qui, après avoir souffert d'accès hystériques, présenta plus tard des idées délirantes, puis de l'excitation maniaque, puis de l'hébétude, suivant une carrière pathologique fatale, qui, depuis un simple état névropathique, la conduisit jusqu'à la démence. Cette jeune fille a-t-elle présenté une succession de maladies différentes ? Non assurément ; ces divers troubles morbides sont sans aucun doute sous la dépendance de la même altération primitive du système nerveux. Or, puisqu'on peut voir chez un même individu une telle diversité de manifestations greffées sur un même fond de prédisposition morbide individuelle, il faudra s'attendre à en trouver autant dans la lignée, traduisant par des troubles variés la même aptitude pathologique de la race dégénérée.

Telles sont les conditions générales de la prédisposition héréditaire, et nulle part elles ne se réalisent plus nettement que dans le domaine du système nerveux, car nulle part autant que dans le système nerveux ne se manifestent les effets de la dégénérescence, au point que Morel en a été amené à regarder, dans un grand nombre de cas, la folie comme une dégénérescence, « comme la résultante de plusieurs causes de l'ordre physique, intellectuel et moral, qui, déterminant chez l'homme des transformations successives, le rattachent à ces variétés malatives que nous avons désignées sous le nom de *dégénérescences* » (1).

(1) *Traité des Dégénérescences*, p. 344.

Nous saisissons donc là, dans l'œuvre de Morel, le passage de la conception anthropologique de la notion de dégénérescence à ses applications psychiatriques. L'aliénation mentale, dans un grand nombre de cas, n'est qu'une dégénérescence. La doctrine de Morel nous apparaît dès maintenant comme une vaste conception étiologique placée à la base de la psychiatrie tout entière.

Malgré tout, Morel ne généralise pas d'une façon absolue, et il divise les aliénés en deux grandes catégories : 1^o ceux qui deviennent aliénés en dehors des causes dégénératrices proprement dites, sous l'influence d'une maladie intercurrente, d'un violent chagrin ou de la passion, cas dont le pronostic reste relativement favorable ; 2^o ceux qui deviennent aliénés sous l'influence des causes dégénératrices, et qui restent alors incurables ; cette seconde catégorie comprend des malades chez qui la dégénérescence se manifeste dès la naissance, *congénitalement*, les idiots, par exemple, et d'autres, chez qui la dégénérescence ne se manifeste qu'après une période plus ou moins longue de vie normale, *dégénérescence consécutive*.

Mais la dégénérescence n'est pas forcément héréditaire. Morel l'a dit expressément, et il n'est pas inutile d'insister sur ce point, car il a été complètement méconnu au cours des grandes discussions sur la folie héréditaire, à la Société médico-psychologique, en 1885.

Morel distingue très nettement trois façons d'entrer dans la dégénérescence : « L'enfant est peut-être né dans des conditions héréditaires fatales ; il peut avoir puisé dans le sein même de sa mère les éléments de sa dégénérescence ultérieure ; ou bien encore, en dehors de toute influence héréditaire, en dehors de toute impression sensoriale ressentie par la mère, il est exposé à des affections convulsives, tuberculeuses ou autres, qui amènent les mêmes conséquences que l'imbécillité et l'idiotie congénitales » (1).

(1) *Traité des Dégénérescences*, p. 58. Nous lisons d'autre part dans le *Traité des Maladies mentales*, p. 577, que l'imbécillité et l'idiotie peuvent relever de causes « dont les unes atteignent l'évolution du fœtus dans la vie intra-utérine, et dont les autres sont postérieures à la naissance. »

Morel ne méconnaît donc en rien cette classe de dégénérés dont Lasègue devait dire qu'ils héritent d'eux-mêmes. Mais il a malheureusement confondu dans le *Traité des Maladies mentales* les termes d'héréditaire et de dégénéré et de cette confusion résulte le malaise qui pesa sur toute la discussion de la Société médico-psychologique.

V

Les applications psychiatriques de la notion de dégénérescence.

Dans le *Traité des Dégénérescences* nous avons trouvé, nettement exprimée, cette idée que la folie, dans un grand nombre de cas, n'était qu'une dégénérescence. Tout le *Traité des Maladies mentales* constitue le développement de cette proposition. « Le simple exposé de la théorie des dégénérescences suffit déjà pour faire entrevoir l'idée qu'il est permis de se faire de l'aliénation mentale. Il est incontestable : 1^o que lorsque cette maladie est le résultat de phénomènes pathologiques transmis par l'hérédité, elle constitue un véritable état dégénératif; 2^o que lorsqu'elle est un *fait primitif*, on a toute raison de craindre que, dans les générations subséquentes, elle ne se caractérise aussi par la dégradation de la race, et finalement par son extinction » (1).

L'attitude de Morel se précise donc : la folie héréditaire va constituer une véritable dégénérescence; les autres folies ne seront que des sources de dégénérescence. Le groupe des aliénés héréditaires deviendra le groupe des dégénérés, dont l'extension, la limitation et la signification vont susciter pendant de longues années des discussions vivantes et parfois passionnées, dont l'écho se répercute jusqu'à nous.

(1) *Traité des Maladies mentales*, p. IV.

Ce groupe est caractérisé par le fait que les individus qui le composent sont des héréditaires. Mais quelle signification faut-il attacher à ce mot d'héréditaire ? « Quelques auteurs, dit Morel, exagérant peut-être le rôle de l'hérédité dans la pathogénie des affections nerveuses, ont cru trouver dans les maladies les plus diverses des ascendants les causes de la folie des descendants » (1). Or, il est mieux de se limiter ; évidemment la phtisie, la scrofule ou le rhumatisme peuvent contribuer à édifier chez les descendants un tempérament plus disposé à contracter la folie, mais ces rapports sont alors très difficiles à saisir, au lieu que dans l'ordre de faits envisagé par Morel, le lien avec la cause génératrice est direct : « Il s'agit d'affections nerveuses qui se manifestent, soit comme affections nerveuses identiques, soit comme affections nerveuses progressives ou transformées. Mais, dans leur forme progressive ou transformée, ces affections ne perdent pas leur caractère originel, elles restent des maladies du système nerveux...

» ... Les différentes névroses, depuis ce qu'on est convenu d'appeler *exagération du tempérament nerveux, excitabilité nerveuse*, jusqu'à la folie proprement dite, constituent une famille dont les produits pathologiques divers ont des rapports directs, des affinités intimes avec leurs causes génératrices... Ce sont des parents névropathiques qui donnent naissance à des enfants névropathiques, ce sont les affections nerveuses des ascendants que l'on retrouve chez les descendants » (2).

Mais, comme nous l'avons vu, l'hérédité nerveuse peut être hétéromorphe : « Des parents hystériques, hypochondriaques, épileptiques, procréeront des enfants aliénés et réciproquement, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie se rencontreront chez ceux dont les ascendants ne se faisaient remarquer que par l'exagération du tempérament nerveux, ou par un état de délire très limité en apparence. Quelquefois, la transmission est directe, et se fait, pour ainsi dire, de toutes pièces. »

(1) Page 513.

(2) Pages 513 et 514.

Au point de vue de leur symptomatologie générale, ces aliénations héréditaires revêtent un cachet particulier; emprunté tant à une allure spéciale des troubles mentaux qu'à la présence de malformations anatomiques caractéristiques.

Dallemagne (1) dit, à propos des stigmates que la chose, sinon le mot, appartient à Morel. En réalité, la chose a été entrevue par Van Swieten, par Fodéré, par Pinel et par Esquirol, qui ont soutenu que la prédisposition héréditaire pouvait se déceler dès l'enfance à certains signes apparents, bien avant l'explosion des manifestations bruyantes. Et le mot a été prononcé par Morel, au moins deux fois, à notre connaissance (2), une fois en français et une fois en latin : *stigmates de l'hérédité*, *stigmata hereditatis*. Dallemagne (3) fait plus justement remarquer que Morel avait déjà la notion de la pluralité des stigmates, qu'il n'avait pas seulement en vue les stigmates physiques, mais aussi les stigmates physiologiques et psychologiques.

Nous trouvons une première énumération des stigmates anatomiques dans le *Traité des Dégénérescences* (4), mais ils sont plus spécialement étudiés dans le *Traité des Maladies mentales*.

D'ailleurs, l'auteur ne se contente pas de signaler les stigmates qui apparaissent à la première inspection du sujet. Il a décrit également des « vices de structure intérieure » qui ont une signification tout aussi considérable, et des stigmates physiologiques (5).

Le dégénéré ne se caractérise pas seulement par des stigmates, mais encore par un état mental assez particulier : « Les individus prédisposés subissent des périodes d'exaltation et de dépression. Ils sont d'une susceptibilité in-

(1) DALLEMAGNE. *Dégénérés et déséquilibrés*, p. 173.

(2) La première fois dans le *Traité des Maladies mentales* (introduction, p. III) et la deuxième fois à la *Société médico-psychologique*, le 30 décembre 1867.

(3) *Loc. cit.*, p. 173.

(4) Page 64.

(5) Nous n'insistons pas pour l'instant, car nous étudierons ce point en détail dans le chapitre consacré à l'histoire des stigmates.

croyable et d'une impressionnabilité qui les rend tristes, tributaires des moindres changements atmosphériques, des moindres dérangements à leurs habitudes ordinaires. Ils éprouvent des céphalalgies intenses, fréquentes, et les souffrances du système nerveux se résument le plus souvent chez eux dans des névralgies, des tics douloureux, des spasmes et surtout dans des lassitudes profondes qui alternent avec des périodes d'excitation. Ce sont, en un mot, des êtres sensitifs, qui, au physique comme au moral, passent presque sans transition d'un état de bien-être à un état de souffrance, d'un contentement absolu à un découragement indicible, d'une assurance exagérée en leurs forces à une pusillanimité enfantine » (1).

La prédisposition se marque donc chez les dégénérés par les stigmates et par un état mental spécial. Mais, quand ces prédisposés deviennent des aliénés, leurs troubles mentaux affectent une allure également caractéristique : « Les caractères spéciaux qui distinguent les folies héréditaires des autres variétés d'aliénation sont une explosion plus subite, plus instantanée du délire, sous l'influence de la moindre cause déterminante. Les périodes d'alternance et de rémittence sont mieux marquées. La cessation subite des phénomènes délirants est en rapport avec leur instantanéité. Dans d'autres circonstances, la fixité des idées délirantes sur un même point, le *statu quo* d'une situation malade immuable, dépassent quelquefois, par leur durée et par leur persistance, tout ce que l'on observe dans les autres variétés. Dans nulle autre forme on ne remarque chez les malades une tendance aussi grande à la systématisation de leurs idées délirantes et à la manifestation d'actes instinctivement mauvais, avec conservation apparente des facultés intellectuelles. La *manie raisonnante*, la *folie morale*, la *folie sans délire*, les *monomanies* des auteurs trouvent dans la folie héréditaire leurs candidats les plus nombreux » (2).

De plus, on constate un déséquilibre flagrant entre les

(1) Page 463.

(2) Page 519.

manifestations diverses de l'intelligence; au milieu du désordre général des idées et des sentiments, on est surpris de la prédominance de telle ou telle faculté intellectuelle, de telle ou telle disposition artistique pouvant aller jusqu'à la génialité partielle, comme Fodéré l'avait reconnu, comme Félix Voisin l'avait montré chez les idiots.

* * *

Morel divise en quatre classes ces folies héréditaires dont nous connaissons maintenant les caractères symptomatiques généraux :

Dans la première classe, il range les folies héréditaires dues à la simple exagération du tempérament nerveux chez les parents. Cette classe comprend des individus chez lesquels se présentent dans la sphère des facultés affectives et intellectuelles des anomalies passagères, souvent inaperçues ou traitées avec trop de légèreté, mais constituant une transition entre des états nerveux insignifiants en apparence et d'autres bien plus graves. D'ailleurs — et cela est important pour le pronostic, — il n'est pas rare de voir ces individus verser dans une « *démence précoce* ». Ce sont les *excentriques*, les *originaux*, les *individus à idées fixes* ; on rencontre chez eux, outre les troubles du caractère que nous connaissons, une grande tendance au suicide et une propension à des actes insolites ou dangereux, se manifestant parfois avec une instantanéité effrayante. Ce sont en somme des impulsifs.

La deuxième classe est particulièrement intéressante au point de vue de l'histoire de la doctrine. Morel y oppose ouvertement sa conception au dogme des monomanies. Dans cette classe, Morel range en effet « *le délire des sentiments et des actes avec conservation apparente des facultés intellectuelles* », c'est-à-dire ce qui constituait la *folie ou manie instinctive* de quelques auteurs, la *manie raisonnante* de Pinel, la *moral insanity* de Prichard, les *monomanies homicide et suicide*, la *kleptomanie*, la *dipsomanie*, les

perversions sexuelles, désignations pathologiques diverses, ajoute Morel, qui ont été appliquées aux représentants d'une même variété malade.

La troisième classe comprend les folies héréditaires qui s'allient à une existence intellectuelle limitée ; il s'agit de malades qui, dès leur enfance, sont bornés, apprennent avec difficulté et oublient rapidement. Ils montrent d'une façon précoce une tendance spéciale pour le mal : ce sont eux que Morel désigne sous le nom de *maniaques instinctifs*, et dont la place n'est encore bien marquée, à son avis, ni dans le domaine de la science, ni dans celui de la justice criminelle. Ce sont eux qui peuplent les prisons et les institutions pénitentiaires pour l'enfance.

Enfin, dans la quatrième classe, nous rencontrons les folies héréditaires à type intellectuel, physique et moral franchement caractérisé par des anomalies morbides congénitales, c'est-à-dire l'imbécillité, l'idiotie, le crétinisme. Morel n'est pas le premier à avoir qualifié l'idiot de dégénéré : Maine de Biran fut en cela son précurseur — petit détail amusant au point de vue historique.

En créant son groupe des folies héréditaires, Morel a donc accompli une œuvre d'harmonie. Il a mis l'unité dans la diversité. Il a recueilli des types morbides jusque-là isolés et d'identité incertaine, pour nous montrer en eux les membres d'une même famille, parmi lesquels il constitue une hiérarchie. Les individus qui composent cette grande famille « tiennent à l'hérédité par les liens les plus intimes ; ils y puisent les caractères généraux de leur origine. Ceci n'empêche pas l'action de certaines causes particulières qui, combinées avec l'hérédité, forment des variétés particulières » (1).

* * *

Il est tout à fait curieux — et nous ne sommes pas les

(1) Page 582.

premiers à nous en étonner — que Morel n'ait pas fait entrer son *délire émotif* dans la classe des folies héréditaires (1). Aussi bien n'oublie-t-il pas de signaler, parmi les causes prédisposantes de ce délire, l'hérédité « qui joue un rôle plus considérable qu'on ne croit dans la pathogénie de cette affection ». Il insiste encore plus loin et déclare que « l'état nerveux des ascendants est incontestablement, de toutes les causes prédisposantes, celle que l'on doit prendre en plus sérieuse considération ».

D'ailleurs, le pronostic est d'autant plus fâcheux que le délire émotif se rattache plus étroitement aux conditions morbides des ascendants.

Dans les observations rapportées par Morel dans l'article des *Archives générales de Médecine* auquel nous faisons allusion, diverses obsessions, diverses phobies sont admirablement décrites. On voit même que Morel avait très bien compris la nécessité de les réunir dans un même groupe, malgré leur diversité apparente ; il reconnaissait la parenté de la zoophilie, de la folie du toucher, de la crainte des précipices, etc. ; il ne méconnaissait pas les rapports de la manifestation morbide avec l'hérédité, et cependant, il ne songeait pas à en faire des épisodes de l'état mental des héréditaires ; cela était réservé à Magnan.

On regrette d'autant plus cette lacune que c'est à peu près le seul point sur lequel Morel ait laissé à ses successeurs le soin de compléter son œuvre. On le regrette encore plus quand on voit avec quelle inconcevable légèreté, par quelle étrange défaillance de son génie, il asseoit d'une façon fantaisiste l'étiologie de son délire émotif sur une anatomie pathologique imaginaire. Les physiologistes de la période précédente, dont les idées avaient été reproduites par Cerise, situaient dans le système nerveux ganglionnaire viscéral le siège des penchants qui constituent l'élément affectif ; or l'élément affectif est manifestement en jeu dans le délire émotif ; donc la lésion causale du délire émotif siège dans

(1) MOREL. *Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral*. Arch. gén. de Méd., 1866, vol. I.

le système nerveux ganglionnaire viscéral, le délire émotif est une névrose de ce système.

Morel se contente de ce syllogisme un peu élémentaire.

* * *

Je n'ai pas craint de m'arrêter un peu longuement sur l'œuvre de Morel, car c'est elle, on le voit, qui instaure définitivement la doctrine de la dégénérescence dont les éléments restaient épars dans les différents cantons de la science. La portée de cette œuvre est facile à comprendre. L'aliénation mentale est étudiée comme une maladie à la fois physique et psychologique. La maladie est ramenée à la valeur d'un fait biologique général. En d'autres termes, l'incorporation de la psychiatrie à la science positive est définitivement consacrée.

En nous plaçant à un point de vue plus étroit, le résultat de cette méthode n'est pas moins intéressant. L'aliénation mentale tout entière est une dégénérescence, c'est entendu, mais un nouveau groupe d'aliénés est constitué : le groupe des aliénés héréditaires ; ce ne sont pas les seuls héréditaires, mais ce sont les plus héréditaires de tous.

Si la portée générale de l'œuvre de Morel a été admise d'emblée sans discussion, il n'en est pas de même de ce dernier point ; la valeur nosologique du nouveau groupe va être âprement discutée, et ce sont ses vicissitudes que nous allons suivre dans l'évolution de la psychiatrie contemporaine.

CHAPITRE III

LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE DE MOREL A MAGNAN

- I. — COMMENT FUT ACCUEILLIE L'ŒUVRE DE MOREL.
- II. — LA DISCUSSION SUR LES CLASSIFICATIONS DE LA FOLIE.
- III. — LA FOLIE HÉRÉDITAIRE DE LA DISCUSSION DE 1860 A MAGNAN.
- IV. — LES PREMIERS TRAVAUX DE MAGNAN.

L'œuvre de Morel présentait quelques imperfections de forme qui devaient retarder la popularisation de sa doctrine. Lasègue disait d'ailleurs que les idées de son ami étaient exposées de telle sorte que l'on était obligé de les repenser avec l'auteur.

Aussi, jusqu'au grand débat de 1886, à la Société médico-psychologique, où l'on essaiera, — sans y parvenir, d'ailleurs, — de se mettre franchement d'accord, un certain malaise régnera-t-il sur la question. D'une façon générale, les recherches manqueront de méthode, les résultats n'auront pas beaucoup de cohésion.

C'est que, — nous allons tout de suite nous en rendre compte, — on était resté quelque peu incertain sur la véritable portée de l'œuvre de Morel.

I

Comment fut accueillie l'œuvre de Morel.

Comment fut accueillie l'œuvre de Morel ? Contrairement à ce que nous pourrions croire, elle n'opéra pas une révolution bruyante. Brierre de Boismont analyse les *Etudes cliniques* d'une façon un peu fraîche dans les *Annales médico-psychologiques*. Le *Traité des Dégénérescences* est assez généralement accepté comme une bonne mise au point des idées anthropologiques qui commençaient à se vulgariser. Le mot même de dégénérescence ne fit point l'effet d'une nouveauté. On était habitué à le rencontrer sous la plume des naturalistes. Buchez rend compte de l'ouvrage à la Société médico-psychologique ; Andral le présente à l'Académie des sciences, qui devait le récompenser.

C'est surtout après le *Traité des Maladies mentales* que les psychiatres discutent l'œuvre de Morel, quand Buchez l'eut fait connaître à la Société médico-psychologique, en insistant sur la classification nouvelle qu'elle contenait, car la classification était un des soucis dominants des aliénistes d'alors, comme elle l'est encore aujourd'hui.

Déjà Brierre de Boismont, dans son analyse des *Etudes cliniques* (1), s'attache surtout à relever les attaques de Morel contre la monomanie. La discussion, dit-il, porte plutôt sur les mots que sur le principe, car lui-même, fervent disciple d'Esquirol, a toujours soutenu la doctrine de l'unité des monomanies. En effet, Brierre de Boismont a toujours déclaré que, très probablement, les diverses formes de délire dans la manie et la monomanie ne sont que les expressions exagérées des tempéraments et des caractères

(1) *A. M. P.*, 1852, IV, p. 609.

propres aux aliénés. Mais on voit qu'il y a une distance notable de cette conception à celle de Morel, bien que Buchez cherche à mettre en évidence les analogies qui réunissent les deux manières de voir.

Buchez, dans ses comptes rendus (1), apprécie très justement la portée de l'œuvre de Morel. Il ne s'agit point, pense-t-il, d'une simple révolution nosologique, mais d'un changement radical de point de vue. Le *Traité des Maladies mentales* renferme une vaste et nouvelle conception pathogénique qui domine de très haut la psychiatrie.

Buchez observe cependant que la doctrine de Morel représente une évolution plutôt qu'une révolution, car elle est tout à fait dans les tendances générales de l'époque. N'empêche que la classification de Morel diffère de toutes celles qui l'ont précédée. « Celles-ci étaient fondées, les unes sur les formes morbides, les autres sur les lésions causales. Quant à Morel, il a pris pour base la pathogénie des maladies mentales. Pour lui, les manifestations diverses caractéristiques de la folie, qui ont été considérées jusqu'à ce jour comme des genres ou des espèces, lypémanie, monomanie, manie, hallucination, etc., ne sont que des formes secondaires ou des symptômes qui constituent les conséquences et non le fond de la maladie. L'aliénation mentale est toujours le résultat d'une prédisposition organique antérieure » (2).

Une tendance analogue, dit Buchez, se trouvait déjà vaguement dessinée dans l'œuvre de Baillarger.

Le rapport de Buchez est conçu de la façon la plus louable. L'auteur ne s'attache pas à porter sur l'œuvre de Morel un jugement stérile. Il cherche à la situer dans l'évolution de la science : « Je vois donc tout avantage à examiner la classification de M. Morel, non pas comme un sujet de critique, mais comme un point de départ de nouvelles recherches. Il semble que la science ait marché ainsi : au

(1) BUCHEZ. Rapport sur le *Traité des Dégénérescences*. A. M. P., 1857, III, p. 455. — Rapport sur le *Traité des Maladies mentales*. A. M. P., 1860, VI, p. 614.

(2) A. M. P., VI, 1860, p. 614.

début, elle s'est appuyée sur ce qui était le plus apparent : les formes ; ensuite elle s'est élevée plus haut, elle a abordé le terrain des lésions anatomiques ; celles-ci ne suffisant pas, elle a été plus loin encore, elle s'est élevée jusqu'aux fonctions, jusqu'aux rapports psycho-cérébraux ; enfin, cette étude ne rendant pas compte de tout, elle a été plus loin encore, elle a abordé l'étiologie la plus éloignée. S'arrêtera-t-elle à ce point ? Cela n'est pas probable ; mais, quoi qu'il en soit, le dernier pas fait est un pas en avant » (1).

II

La discussion sur les classifications de la folie.

Le rapport de Buchez devait amorcer une intéressante discussion à la Société médico-psychologique sur les *Classifications de la folie*. Cette discussion s'ouvre le 12 novembre 1860 par un discours de Delasiauve, où le caractère d'actualité de la réforme de Morel est bien mis en valeur : « Entre autres dérogations sérieuses aux égarements généralement adoptés, M. Morel a cru devoir, consommant définitivement une rupture dès longtemps méditée, changer complètement le point de départ séculaire des divisions mentales ; au lieu de considérer la diversité des symptômes, il s'appuie sur les données étiologiques » (2).

Toutefois, la tentative de Morel est peut-être prématurée. Certains détails de la doctrine peuvent choquer. Il est difficile de reconnaître dans les six classes de Morel les types familiers.

De plus, la folie héréditaire est peut-être individualisée d'une façon un peu arbitraire. Il est bien difficile de sépa-

(1) *Ibid.*, p. 628.

(2) *A. M. P.*, VII, 1861, p. 128.

rer la folie sympathique et la folie idiopathique. Car on ne peut guère concevoir que celles-ci puissent exister sans une *prédisposition flagrante*.

Delasiauve ne veut pas non plus qu'on fasse la part trop belle à Morel, dont les travaux ne constituent pas les seuls progrès réalisés par les psychiatres français du début du dix-neuvième siècle, et ne doivent pas faire oublier la création de la manie sans délire par Pinel, le dédoublement des mélancolies par Esquirol, le délire partiel de Ferrus, l'édification de la paralysie générale par Bayle et Calmeil, l'individualisation de la stupidité par Georget, Etoc-Demazy, Ferrus et Baillarger.

Toutefois, s'il critique la partie nosologique de l'œuvre de Morel, Delasiauve en apprécie justement la valeur pathogénique : Morel a bien réalisé dans le domaine de la psychiatrie une évolution analogue à celle que venait de subir la pathologie générale, où l'asthme, par exemple, avait perdu sa valeur d'entité clinique pour devenir un pur syndrome, pour être considéré, suivant le cas, comme la simple manifestation d'une maladie du cœur, d'un épanchement pleurétique, de l'emphysème ou d'une lésion du pneumogastrique.

Delasiauve termine son discours par un exposé des différentes classifications et ne cache pas sa tendresse pour les monomanies d'Esquirol et le délire partiel de Ferrus.

Dans une courte réponse, Buchez reproche au rapporteur de n'avoir pas abordé la question de savoir s'il est légitime de fonder une classification sur les symptômes. Non, pense-t-il, une classification réelle de la folie doit être pathogénique, et la tentative de Morel répond à ce but.

Le 26 novembre, Jules Falret prend à son tour la défense de Morel. Les classifications actuelles des maladies mentales, dit-il, présentent deux grosses lacunes. D'une part, elles réunissent dans la même classe des états très différents au point de vue symptomatique, et, d'autre part, elles ne tiennent pas compte de la marche de ces affections et ne reposent pas sur l'évolution prévue des maladies.

Dans quelle voie doit-on donc s'engager pour découvrir

des formes plus naturelles ? Morel l'a montré dans le *Traité des Maladies mentales*. Il a posé un principe général fécond, à savoir qu'il faut chercher à mettre la spécialité des symptômes en rapport avec la spécialité des causes productrices des maladies. C'est ce qu'il a appelé la méthode étiologique, qui mériterait mieux le nom de méthode pathogénique.

Après avoir adressé une critique légère à l'exclusivisme de Morel, et indiqué ses propres préférences pour une méthode mixte, plus souple, tenant compte suivant les cas tantôt de la cause, tantôt du symptôme, Falret examine les différents groupes de la classification de Morel, s'arrêtant plus longuement sur celui des folies héréditaires, ce qui nous ramène au vif de notre sujet :

« Nous arrivons enfin à la classe la plus vaste et la plus contestée établie par M. Morel sous le nom de *folie héréditaire*. Tout le monde s'étonne que l'on ait cru pouvoir faire reposer sur une base aussi large sur laquelle reposent en quelque sorte toutes les folies, une forme spéciale de maladie mentale, distincte de toutes les autres. Personne ne peut comprendre comment on a pu réunir sous ce nom générique des états aussi différents que ceux qu'y a réunis M. Morel. Ils comprennent en effet toutes les variétés connues de la folie, depuis la folie des actes ou folie raisonnante, qui représente le trouble le moins prononcé de nos facultés et l'état le plus voisin de l'état normal, jusqu'à l'imbécillité et à l'idiotisme, qui en représentent précisément les degrés les plus éloignés ».

Ce passage contient en germe la discussion de 1886 sur la folie héréditaire.

Morel, pour J. Falret, a donc plutôt ajouté un chapitre nouveau à l'histoire de l'hérédité dans la folie, que créé une forme réellement distincte de la maladie mentale reposant sur ce fondement étiologique. Mais, si l'œuvre de Morel ne doit pas rester absolument intacte au point de vue nosographique, Falret en apprécie pourtant la véritable portée, la valeur unificatrice, généralisatrice. Il pense que le fait d'avoir établi une relation étroite entre la folie des actes et les divers degrés de l'imbécillité et de l'idiotisme, relation

jusque-là à peine soupçonnée, constitue pour la psychiatrie un véritable progrès. Car cette relation permet, « lorsqu'on constate chez un même malade, ou chez divers individus d'une même famille, la coïncidence de ces états de manie sans délire ou de folie raisonnante avec divers degrés de l'imbécillité, de remonter avec certitude à la notion de l'hérédité accumulée dans cette famille. M. Morel n'eût-il obtenu que ce résultat en créant la folie héréditaire telle qu'il l'a constituée, qu'il eût ouvert une voie féconde où les observateurs pourront s'engager après lui, pour y découvrir de nouveaux filons ! »

La critique de Falret porte donc plutôt sur la forme que sur le principe même de la doctrine de Morel, mais elle décide ce dernier à prendre part à la discussion et à défendre sa conception : c'est Buchez certainement qui a le mieux compris sa pensée. Mais puisqu'elle semble présenter pour d'autres un peu d'obscurité, il va chercher à la rendre plus claire en exposant « par quel procédé génésiaque » il est arrivé à établir la classification qu'il a adoptée, car, dit-il avec raison, « l'exposé historique du procédé qui a guidé les investigateurs dans la voie qu'ils parcourent est la meilleure manière de faire comprendre comment ils sont arrivés à un but déterminé ». C'est en s'occupant de la genèse de l'imbécillité et de l'idiotie qu'il comprit que ces variétés puissent leurs caractères généraux distinctifs « dans la nature de la cause dégénératrice et dans les transformations créées par l'enchaînement successif des phénomènes pathologiques ainsi que par l'hérédité. »

Morel a donc classé ces variétés malades d'après une méthode anthropologique, inspirée par la conception biologique de la dégénérescence. Nous ne reviendrons pas ici sur cette idée qui a été développée en son lieu. Mais il faut se demander avec l'auteur si cette méthode de classification peut s'appliquer aux maladies mentales proprement dites : Or, Morel, devant les maladies désignées sous le nom de *manie* et de *mélancolie*, se trouva dans les mêmes incertitudes que pour l'idiotie et l'imbécillité. Il dut se refuser à voir dans ces formes autre chose que des symptômes, nous

dirions mieux aujourd'hui des syndromes. Et un symptôme — ou un syndrome — ne peut constituer une entité pathologique distincte. Il faut donc chercher quelque chose qui lui donne cette dignité, et ce quelque chose ne peut être trouvé que dans l'étiologie et la pathogénie.

Après avoir défendu ses différents groupes morbides, Morel soutient avec plus de chaleur sa classe des folies héréditaires, celle qui nous intéresse particulièrement.

Il en appelle aux travaux de Baillarger et à ceux de Moreau, qui, dans sa *Psychologie morbide*, a fait faire un pas important à la question : « Je compte sur le temps, sur les études ultérieures de mes contemporains plus jeunes, pour me justifier d'avoir créé des classes d'aliénés héréditaires qui nous présentent les caractères maladiques les plus variés, depuis la simple excentricité dans les actes, la perversion, pour ainsi dire congénitale, des sentiments, avec raison en apparence parfaite, jusqu'à l'idiotie la plus complète. »

Puisqu'on lui objecte que toutes ses formes sont plus ou moins héréditaires, il se défendra en exposant sa conception du rôle de l'hérédité en pathologie mentale :

Trois éléments doivent concourir à créer un état d'aliénation mentale : « La prédisposition, la cause déterminante, qui met en jeu cette prédisposition ; enfin, la succession et la transformation des phénomènes pathologiques, qui, s'engendrant et se commandant successivement, déterminent par procédé génésiaque ou pathogénique la place que doit occuper l'individu dans le cadre nosologique. »

Or, parmi les prédisposés, parmi les individus héréditairement frappés, il faut distinguer deux classes :

La première comprend des individus « qui restent toute leur vie dans une situation intellectuelle anormale, qui commettent périodiquement des actes excentriques désordonnés, qui délirent, pour ainsi dire, à l'état permanent, sans jamais tomber en démence ou en paralysie,... ; de pareils individualités se rencontrent dans des proportions plus fortes encore dans le monde extérieur que dans les asiles. » Ce sont ces individus qui remplissent le cadre des folies héréditaires de Morel.

La seconde classe comprend des sujets toujours héréditairement prédisposés à la folie « qui, ultérieurement, se présentent à notre observation comme des aliénés épileptiques, hystériques, hypochondriaques, paralysés généraux, etc. »

Et Morel termine en rappelant qu'une classification n'est qu'une méthode. Il veut donc qu'on regarde dans son œuvre beaucoup moins la constitution de cadres fixes qu'une tendance qu'il essaye d'imprimer à la science. C'est à l'avenir seul de sanctionner l'opportunité et l'utilité de cette méthode.

Dans cette discussion apparaît bien une fois de plus qu'il est sorti de l'œuvre de Morel : 1^o Une vaste conception pathogénique de la dégénérescence applicable à toute la pathologie mentale;

2^o Un groupe de malades, sinon de maladies, auxquels on a réservé le nom de fous héréditaires, bien qu'ils ne soient pas les seuls héréditaires.

Un doute planait encore sur la valeur de ce mot de folie héréditaire. Nous sommes fixés sur la signification que lui prêtait Morel, mais la religion des contemporains n'était pas suffisamment éclairée. Cette question fondamentale de nomenclature restera en suspens jusqu'à la discussion de 1886.

III

La folie héréditaire de la discussion de 1860 à Magnan.

Les travaux sur la folie héréditaire vont désormais se multiplier d'une façon considérable, tant sous l'influence de l'œuvre de Morel que pour obéir au courant d'idées qui avait entraîné Morel lui même.

En 1861, Trélat, dans son livre sur la *Folie lucide* (1),

(1) Paris, Delahaye, 1861, p. 319.

rapporte 77 observations et mentionne avec soin les antécédents héréditaires, toutes les fois qu'il y a lieu. Il en trouve dans 43 cas. Mais il ne s'arrête guère sur l'interprétation théorique de ces faits : « Hérité, transmission, dégénérescence, ce sont là de grosses questions déjà fort étendues, et sur lesquelles de récents travaux ont jeté de vives lumières. » Il n'en dit pas plus long et renvoie en note au livre de Lucas et au *Traité des Dégénérescences*.

Marcé, en 1862, dans son *Traité pratique des maladies mentales* (1), énonce, à propos de l'hérédité, l'idée que nous venons de rencontrer si souvent et qui nous semble bien devenir courante : « De toutes les causes prédisposantes de la folie, l'hérédité est sans contredit la plus importante. Elle domine la pathogénie des maladies mentales, et l'on peut dire avec certitude que plus cette cause sera étudiée avec soin, plus on arrivera à étendre le cercle de son action. » Il l'analyse ensuite suivant les tendances du temps, c'est-à-dire au point de vue de l'influence du père, de la mère, etc. Il se demande aussi s'il existe des signes de prédisposition, et expose sous toutes réserves les conclusions de Moreau (de Tours). Mais il n'a garde d'oublier l'hérédité de transformation, et c'est là en somme que se fait sentir l'influence spéciale de Morel. De même que nous pouvons voir la coexistence fréquente dans une même famille d'un aliéné et d'un homme de génie, de même nous pouvons constater, dit-il, que toutes les formes de folie peuvent naître les unes des autres : L'hérédité peut être similaire ou dissemblable.

En outre : « toutes les névroses, quelle que soit leur nature, ne constituent pour ainsi dire qu'une seule et même famille ; car à chaque instant, la pratique nous démontre qu'elles se retrouvent, mais dans une autre forme, à la génération suivante...

» Bien plus, lorsqu'à cette influence héréditaire, il vient se joindre d'autres causes accidentelles, comme l'alcoolisme, de mauvaises conditions d'aération, de nourriture, d'hygiène, l'espèce aboutit (et M. Morel a surtout insisté sur ce

(1) Page 102.

point) soit à la stérilité, soit à la procréation d'individus offrant à un degré plus ou moins marqué un caractère de dégénérescence, c'est-à-dire dans l'ordre intellectuel un affaïssement ou une déviation des facultés mentales, et comme dernier terme l'imbécillité ou l'idiotie ; dans l'ordre physique, des arrêts de développement et des lésions du système nerveux remontant à la vie intra-utérine, strabisme, cécité, surdi-mutité, pieds-bots, bec de lièvre, doigts palmés, tics nerveux de toute sorte. »

Enfin d'autres auteurs, ajoute Marcé, sont encore allés plus loin et ont rangé parmi les causes de la folie non seulement la folie et les névroses, mais encore la plupart des maladies constitutionnelles susceptibles de se transmettre par voie de génération ; et il faut ranger à côté des influences héréditaires les habitudes alcooliques des parents et les mariages consanguins.

Laurent, en 1863, dans un article sur la *Physionomie chez les aliénés*, est naturellement conduit à effleurer la question de la prédisposition héréditaire. Il n'est guère partisan des idées de Morel, et ne voit pas grande différence entre la marche des folies ordinaires et celles des folies que l'on peut rapporter à une influence héréditaire. Il formule d'ailleurs une objection que nous retrouverons dans la suite : « Quelle famille, dit-il, ne compte dans son sein un membre au moins névropathique, et n'a par conséquent la généralité de ses membres plus disposée aux maladies mentales qu'à toute autre ? » (1).

Nous savons que plus tard cette objection reviendra à l'esprit de nombre d'auteurs. Nous n'en voulons citer pour témoignage que les travaux sur l'hérédité chez les gens normaux, auquel Kraepelin fait allusion dans la 8^e édition de son *Traité* (2).

Falret reprend soigneusement la question qui nous occupe

(1) LAURENT. *De la physionomie chez les aliénés*. A. M. P., I, 1863, p. 181.

(2) KRAEPELIN. *Psychiatrie*. 8^e édit., 1^{er} vol., p. 179. — Cf. JENNY KOLLER. Arch. f. Psych., XXVII, 268. — Et DIEM. Arch. f. Rassen- und Gesellschaftsbiol. 1905, 215.

en 1863 (1). Il fait quelques restrictions à propos de l'extension trop considérable du champ des influences héréditaires. Il ne croit pas d'autre part que cette influence héréditaire soit d'un pronostic très défavorable : « L'action de l'hérédité a été trop négligée par les uns et singulièrement exagérée par les autres. Tout médecin ayant observé un grand nombre d'aliénés ne peut nier, en effet, l'influence prépondérante de cette cause dans la production des maladies mentales. Mais il y a plusieurs manières de comprendre son action et les conditions de son exercice. Certains médecins, par exemple, sont portés à considérer comme incurables toutes les folies qui sont dues à l'influence héréditaire; d'autres soutiennent, au contraire, que l'hérédité existe comme cause dans tous les faits de folie, sans exception, et pour établir cette proposition exagérée, ils étendent outre mesure la sphère de l'hérédité; non seulement ils la recherchent dans les maladies nerveuses et dans les excès alcooliques des ascendants (2), mais ils vont jusqu'à affirmer que toutes les maladies héréditaires sont sœurs (3), et que, partant, le cancer, la tuberculose, la scrofule, l'apoplexie, etc., etc., doivent trouver leur place dans l'étiologie de la folie, au même titre que les maladies nerveuses, ou les diverses variétés d'affections mentales.

» Ces auteurs, en voulant trop prouver, détruisent précisément le résultat qu'ils veulent produire. En effet, si toutes les affections héréditaires pouvaient devenir causes de folie, comme il n'est pas une seule famille qui ne soit entachée d'une maladie héréditaire quelconque, toutes les familles se trouveraient ainsi également prédisposées à la folie; par conséquent, l'influence de l'hérédité, comme cause prédisposante, disparaîtrait en se généralisant, et la part principale revien-

(1) J.-P. FALRET. *Des Maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris, Baillière, 1864. Le passage cité figure dans l'introduction (p. XLIV sqq.), écrite en septembre 1863.

(2) MOREL. *Traité des Dégénérescences*. Paris, 1857. — MOREAU (de Tours). *Psychologie morbide*. Paris, 1859.

(3) BAILLARGER. *Annales médico-psychol.* 2^e série, T. I, p. 329, 1849. — MOREAU (de Tours). *Ibidem* et *Psychologie morbide* (notes de Falret).

draît de droit aux causes occasionnelles dans la production de telle maladie plutôt que de telle autre. Nous ne donnons, quant à nous, ni dans l'une, ni dans l'autre, de ces exagérations. Nous ne croyons pas à cette prétendue solidarité qui existerait entre toutes les maladies héréditaires. C'est bien assez, à nos yeux, d'admettre la transformation des névroses en affections mentales, et *vice versa*, par l'effet de l'hérédité, sans sortir de la sphère déjà si vaste du système nerveux, pour étendre encore davantage le champ des influences héréditaires. Cependant, malgré cette restriction, nous sommes disposés à penser, par suite d'observations réitérées, qu'il existe des exemples de folie dans presque toutes les familles. Cette observation si générale nous porte donc, contrairement aux auteurs que nous venons de citer, à diminuer l'importance de l'hérédité comme cause efficiente de maladie mentale. Nous ne lui accordons réellement une influence prépondérante que dans le cas où elle se trouve en quelque sorte accumulée dans une même famille, comme cela a lieu si fréquemment. D'un autre côté, nous ne partageons pas non plus l'opinion si répandue, exprimée par la plupart des médecins spécialistes, sur la valeur de l'hérédité comme preuve de l'incurabilité des maladies mentales. Selon nous, la constatation de son existence dans une famille d'aliénés n'exclut nullement l'idée de la curabilité de l'affection mentale chez le malade ainsi prédisposé. Nous dirons même plus. Les folies intermittentes étant les plus héréditaires de toutes, la notion de l'hérédité acquise chez un aliéné nous porte à penser, au contraire, qu'il guérira de l'accès dont il est atteint, bien loin de regarder cette influence héréditaire comme un signe pronostique de l'incurabilité absolue de cette affection. »

L'influence des idées de Morel se fait aussi sentir en Allemagne, dans le *Traité des Maladies mentales* de Griesinger. L'auteur proclame qu'il n'y a pas de cause plus puissante de folie que l'hérédité ; il reproduit la loi de la dégénérescence progressive et retrace, d'après Morel, les principaux caractères de la prédisposition héréditaire. Griesinger se montre encore partisan d'une extension assez considérable

de la notion de prédisposition, s'étonnant que Schlager ait pu combattre l'opinion que la prédisposition héréditaire joue un rôle dans l'étiologie de la folie, et s'en soit tenu à la signification la plus restreinte du mot hérédité.

Nous retrouverons d'ailleurs ce passage du *Traité* de Griesinger à l'origine du filon d'exploitation allemand de l'idée de dégénérescence.

Krafft-Ebing, en 1869 (1), recherche quelle est la signification pronostique de la prédisposition héréditaire dans la folie : il distingue trois degrés dans la folie héréditaire : a) Prédisposition héréditaire latente ; b) Folie héréditaire à évolution progressive ; c) Dégénérescence psychique congénitale (moral insanity, dégénérescence physique, imbécillité, idiotie) et conclut d'une façon générale que l'hérédité aggrave le pronostic, malgré les opinions contraires de Grainger-Stewart et de Hood.

Austie (2) étudie en 1875 « les connexions héréditaires entre certaines affections nerveuses ». Il rappelle que Morel est l'initiateur de ces recherches, qui furent poursuivies par d'autres, notamment par Maudsley, mais ces idées avaient, paraît-il, fixé son attention avant qu'il eût lu les travaux de Morel. L'hérédité du nervosisme se présente, à son avis, sous deux variétés :

1° *Le nervosisme héréditaire actif*, si flagrant qu'il est étonnant que cette variété ait dû attendre jusqu'à Morel pour faire l'objet d'une classification.

2° *Le nervosisme héréditaire sommeillant*, qui peut se reconnaître à quelques caractères, tels que la puberté prématurée, le développement précoce inattendu et intense du sentiment artistique, les convulsions pendant la dentition, le développement soudain de la propension au mensonge et au vol chez un enfant d'ailleurs bien élevé.

Dagonet, en 1876, dans son *Nouveau traité élémentaire et pratique des Maladies mentales*, élevait encore de sévères

(1) *Sur la signification pronostique de la prédisposition héréditaire de la folie*. A.Z., 1869.

(2) AUSTIE. *M. S.*, 1^{er} trimestre 1872.

restrictions : Tout en plaçant la prédisposition héréditaire à une place honorable parmi les causes de l'aliénation mentale, tout en reconnaissant avec Trélat qu'elle constitue une cause primordiale, la cause des causes, tout en avouant que l'hérédité fixe l'aliénation dans les familles et la rend transmissible de génération en génération, Dagonet proteste contre l'extension illimitée du champ de l'hérédité ; il ne veut pas qu'on y fasse intervenir les maladies diathésiques les plus diverses et admet seulement qu'on tienne compte de l'alcoolisme, de l'épilepsie, de l'hystérie et de l'aliénation mentale des parents.

Il accepte que l'hérédité imprime à l'aliénation certains caractères généraux d'ordre mental ; c'est ainsi que le délire chez les héréditaires fait souvent explosion à la suite de diverses causes occasionnelles telles que la puberté, l'âge critique, certaines affections organiques, même légères. Il veut bien que la prédisposition puisse se révéler par certaines particularités de caractère, telles que l'impressionnabilité, l'excentricité, ou par des tics nerveux, mais la valeur de ces caractères lui semble, dans nombre de cas, très contestable. « On doit reconnaître d'ailleurs que, dans l'état actuel de la science, malgré les recherches faites à ce sujet par différents auteurs, Morel, Griesinger, Moreau (de Tours), etc., il est à peu près impossible d'assigner à la prédisposition héréditaire des signes positifs et certains qui la fassent sûrement distinguer, et qui fournissent par conséquent une indication de plus pour lui opposer les moyens hygiéniques appropriés » (1).

Billod, en 1879, publie dans les *Annales médico-psychologiques* un mémoire qui contribuera à provoquer la fameuse discussion de 1885 (2). « Grâce aux travaux de Morel, dit-il, il est permis aujourd'hui, vu la présence de certains cas de folie, et en dehors de toute notion sur les antécédents des malades de dire : « Il doit y avoir ou il doit y avoir eu des

(1) *Op. cit.*, p. 482.

(2) BILLOD. *Des effets comparatifs de la chronicité et de l'hérédité dans la détermination de certains types de folie*. A. M. P. 1879, p. 198.

» aliénés dans la famille », et cette affirmation se vérifie presque toujours. Je dis presque toujours, car il est un certain nombre de cas, très restreint il est vrai, dans lesquels elle ne se vérifie pas et où la folie revêt tous les caractères de la folie héréditaire sans qu'il y ait d'hérédité... » Il n'a toutefois remarqué que 15 cas de ce genre sur 15.000 malades.

Voilà donc les faits : Billod veut maintenant les expliquer : « ...l'explication que je vais essayer d'en fournir, loin d'infirmer les idées de Morel sur la folie héréditaire, ne peut, au contraire, que les confirmer ». Et, plus loin, cette réflexion très juste : « Je n'ai point à juger ici la classification admise par Morel et qui a été très discutée au sein même de cette Société... Elle a, en toute cause, un mérite à mes yeux, c'est celui d'avoir ouvert à la pathologie mentale un nouvel horizon, en éclairant d'un jour nouveau l'étude de l'hérédité dans ses rapports avec la genèse de certains types de folie ».

L'article de Dailly dans le *Dictionnaire Dechambre* (1882) est important à connaître : Il envisage surtout la question de la dégénérescence au point de vue de la « biologie anthropologique ». Il l'expose d'après les données de Morel, insistant sur les sources biologiques de celui-ci. Il établit une sorte de comparaison qui manque peut-être de solidité entre la dégénérescence des individus et la dégénérescence d'un tissu. Mais il critique la conception d'une dégénérescence de la race ou de la société. Il reproche particulièrement à Morel son criterium de l'homme primitif parfait. Il donne un tableau des causes de dégénérescence qui marque quelque progrès sur celui de Morel. Il aboutit enfin à une définition qui ne suppose pas l'existence d'un type idéal. Mais nous avons déjà vu que cette dernière hypothèse ne constituait pas pour Morel une nécessité absolue.

IV

Les premiers travaux de Magnan.

Il est assez difficile de se reconnaître dans la chronologie des publications de Magnan. Sa doctrine est éparse dans une foule d'articles et de leçons, qui se succèdent depuis 1870 et ont été à plusieurs reprises réunis dans des recueils dont la date d'édition doit rester sans signification. Quand on veut suivre l'évolution de la pensée de M. Magnan il faut établir avec soin la chronologie de chaque mémoire et de chaque série de conférences.

Si nous sommes bien informé, c'est en 1882 seulement que M. Magnan a abordé de front la question de la dégénérescence. C'est en 1882 du moins que l'on peut saisir pour la première fois l'orientation de sa doctrine, dans les *Leçons sur la Dipsomanie*, où il met en évidence le rôle important de l'hérédité dans l'étiologie de ce syndrome.

Magnan blâme Esquirol de n'avoir vu dans la dipsomanie que le symptôme et d'en avoir fait une monomanie. En réalité, quand on remonte aux antécédents des malades, on s'aperçoit qu'ils ont antérieurement présenté des bizarreries de caractère ou des troubles mentaux, indices d'une atteinte générale de l'intelligence. Nombre d'auteurs avaient déjà réagi contre cette tendance. Ce sont tous les adversaires de la monomanie, Morel, Griesinger, Forbes-Winslow, Trélat, dont les arguments avaient été récemment repris et résumés par Foville dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*.

Magnan prend à son compte ces critiques et s'élève d'une façon catégorique contre la doctrine des monomanies en général et contre l'opinion qui fait de la dipsomanie une monomanie. Le besoin de boire, s'il constitue chez le dipsomane le fait le plus saillant, ne constitue pas à lui seul la maladie. « Il n'est qu'un syndrome épisodique d'un état

mental plus profond, que l'hérédité tient sous sa dépendance. »

D'ailleurs, on trouve fréquemment chez les dipsomanes d'autres impulsions multiples et variées, et la troisième leçon tout entière est consacrée à la démonstration de ce point.

Dans le titre de la quatrième leçon, mais dans le titre seulement, figure le mot de *dégénérescence*. Cette quatrième leçon est intitulée : « *Etat mental du dipsomane, dégénérescence, syndromes épisodiques variés* ».

L'étude attentive de la vie des dipsomanes, dit l'auteur, permet de rattacher leurs tendances dépravées à leur véritable cause génératrice, qui n'est autre que la prédisposition héréditaire. On rencontre simultanément ou successivement chez ces prédisposés des penchants au vol, au suicide, à l'homicide, à l'érotisme. Et toutes ces impulsions sont de même nature.

On reconnaît bien la pure doctrine morellienne qui se retrouve encore dans les aperçus étiologiques. Presque tous ces malades comptent des aliénés dans leurs ascendants : « beaucoup, dès leur enfance, ont déjà présenté des particularités d'esprit ou de caractère qui les ont fait distinguer des autres enfants du même âge, élevés dans la même condition sociale ». Leur développement physique a pu aussi présenter des particularités malatives.

Dans la cinquième leçon, M. Magnan établit que la dipsomanie n'est point acquise, que cette impulsion est au contraire un stigmate psychique de la folie héréditaire. Et cette leçon se termine par l'application au dipsomane de l'épithète de dégénéré.

Nous avons insisté quelque peu sur cette théorie de la dipsomanie, car son importance historique est grande. Nous devons y voir le lien qui rattache manifestement l'œuvre de Magnan à celle de Morel.

Il existe toute une série de travaux de Magnan appartenant à la même époque et au même ordre d'idées, mais où la question de principe n'est pas soulevée aussi nettement que dans les *Leçons sur la Dipsomanie*. Telles sont les obser-

ventions de *Perversions sexuelles* (1882), la *Leçon sur les impulsions* (1881), l'*Etude comparative de la démence et de l'idiotie* (1881).

Le lien fondamental qui unit ces différents faits dans la pensée de Magnan apparaîtra plus tard d'une façon manifeste, quand l'auteur les réunira en y ajoutant des publications ultérieures et comparables, dans la deuxième partie de la deuxième série des *Recherches sur les centres nerveux*, consacrée aux « *Héréditaires dégénérés* ».

Ces premiers travaux de Magnan vont amorcer d'une façon directe la grande discussion de la Société médico-psychologique où l'on va chercher à se mettre d'accord sur ces termes d'*héréditaire* et de *dégénéré*.

CHAPITRE IV

LA DISCUSSION SUR LA FOLIE HÉRÉDITAIRE

- I. — LE RAPPORT DE FALRET.
- II. — LA RÉPONSE DE MAGNAN ET LES OBJECTIONS DE DÉTAIL DE FALRET.
- III. — LES CRITIQUES DE COTARD, CHARPENTIER, BOUCHEREAU ET CHRISTIAN.
- IV. — LES RÉSULTATS DE LA DISCUSSION.

La discussion de 1860 sur les classifications de la folie avait laissé les esprits incertains sur la valeur et sur la signification du groupe des héréditaires. Les travaux de Magnan rappelèrent vingt-cinq ans plus tard l'attention sur un sujet qui d'ailleurs n'avait jamais cessé d'être à l'ordre du jour.

M. Magnan fit à la Société médico-psychologique, le 26 janvier 1885, une longue communication sur les perversions sexuelles où il exposait son fameux schéma anatomique. Jules Falret prit la parole pour montrer que l'intérêt de la question s'étendait à la pathologie mentale tout entière. Il rappela les travaux de Morel sur les folies héréditaires. Dans la séance suivante, il propose à la Société de mettre à l'ordre du jour une discussion sur « *les signes physiques, intellectuels et moraux des folies héréditaires* ». Ce vœu est adopté, et, le 30 mars, la discussion s'ouvre sur un discours de Falret. Elle devait se prolonger jusqu'au mois de juillet 1886.

I

Le rapport de Falret.

J. Falret pose la question d'une façon fort nette : Morel, dit-il, a ouvert une voie nouvelle en étudiant les transformations de l'hérédité morbide, et en montrant les rapports de la dégénérescence physique et de l'hérédité vésanique. Depuis lors, deux grandes dissidences règnent, relativement au rôle de l'hérédité dans l'aliénation mentale. Les uns pensent que ce rôle est très grand, mais n'imprime aucun cachet spécial à l'aliéné. D'autres, comme Morel, admettent des folies héréditaires, c'est-à-dire pourvues de stigmates et de signes particuliers. Y a-t-il donc des stigmates physiques, intellectuels et moraux chez les descendants d'aliénés ? Les aliénés héréditaires ont-ils un cachet spécial ? En d'autres termes la question se décompose ainsi :

1^{er} point : *Quelle est l'empreinte de l'hérédité dans les maladies mentales ?*

2^e point : *Y a-t-il des formes mentales caractéristiques héréditaires ?*

Or, il est manifeste que toutes les formes d'aliénation mentale peuvent porter l'empreinte de l'hérédité. N'a-t-on pas montré, par exemple, que la paralysie générale évoluait chez les héréditaires avec des caractères particuliers (durée longue, rémissions fréquentes, forme circulaire) ? Ne sait-on pas que les alcooliques sont ordinairement des héréditaires ? « Ne devient pas alcoolique qui veut », a dit Lasègue. Les persécutés héréditaires ne sont généralement pas hallucinés : ce sont des fous raisonnants. Chez les épileptiques héréditaires, l'état convulsif est moins marqué, les vertiges sont plus fréquents, ainsi que les formes frustes et larvées de la maladie ; de même, dans l'hystérie héréditaire, on observe aussi la prédominance des formes frustes.

Les hypochondriaques par hérédité ont, plus que les autres, des idées absurdes ou bizarres.

On peut donc considérer comme établi que la symptomatologie mentale des psychosés chez les héréditaires porte nettement l'empreinte de l'hérédité.

Mais, en outre, durant toute leur existence, les héréditaires présentent des signes particuliers qui peuvent les faire reconnaître : ce sont les stigmates physiques et les stigmates intellectuels.

Les signes physiques sont les plus constants, car ils existent durant toute la vie de l'héréditaire, alors même que celui-ci ne se présente pas au point de vue mental comme un malade, mais comme un individu normal.

Il y a aussi de véritables stigmates physiologiques — ce dernier mot n'est pas employé par Falret — surtout apparents au moment de la puberté : accidents choréiformes et convulsifs, anomalies génitales.

De plus, on peut considérer comme de véritables stigmates intellectuels l'inégalité dans le développement des facultés, les instincts vicieux, l'indiscipline, l'excentricité générale du caractère qui met souvent les gens en conflit avec la société. En un mot, les prédisposés, de leur naissance à leur mort, sont plus cérébraux que les autres.

Enfin, quand les héréditaires se présentent véritablement comme des aliénés, on observe chez eux certains caractères symptomatiques remarquables, tels que le contraste entre la lucidité et les troubles du sens moral, la tendance aux rémittences dans le délire, et particulièrement les bouffées délirantes rapides, bien étudiées par Magnan, et sur quoi Morel n'a peut-être pas assez insisté.

Done, si l'on doit résoudre le premier point de la discussion dans le sens de l'affirmative et admettre que toutes les maladies mentales peuvent plus ou moins porter l'empreinte de l'hérédité, il est également juste de conclure pour le second point qu'il y a des formes qui présentent plus spécialement le cachet de l'hérédité, par exemple la folie raisonnante, les folies intermittentes et périodiques, la folie circulaire, la folie avec conscience, la folie du doute.

La conclusion de J. Falret sur le second point est malgré tout assez ambiguë. Elle ne répond pas catégoriquement à la question posée, ou, si elle la résout, nous verrons que ce n'est pas dans un sens tout à fait satisfaisant pour Magnan.

II

La réponse de Magnan et les objections de détail de Falret.

Dans la séance suivante, le 18 mai 1885, Magnan, soucieux de voir la discussion porter sur des faits précis, présente une malade atteinte, à son avis, de folie héréditaire ou, si l'on veut, de dégénérescence mentale. Cette malade, vicieuse, impulsive, obsédée, dont l'hérédité est particulièrement chargée, a présenté différents syndromes épisodiques. Magnan applique à ce cas particulier son schéma anatomique, et constate chez cette femme un état complet de déséquilibration de tout l'axe cérébro-spinal.

C'est seulement dans la séance du 25 juillet qu'il reprend la question d'une façon théorique. Il insiste particulièrement sur le point que Falret avait bien annoncé, mais insuffisamment développé. Il est évident, dit-il en substance, que l'hérédité domine l'étiologie de toute l'aliénation mentale, mais il s'agit actuellement de savoir s'il existe, comme beaucoup de médecins l'admettent aujourd'hui, une *folie héréditaire, indépendante des autres formes mentales*. Ici, Magnan revient d'une façon très précise sur la question qui avait été laissée en suspens par la discussion de 1860.

Il y répond en faisant le portrait de l'héréditaire, du dégénéré, — il va désormais employer indistinctement les deux mots, pour lui absolument synonymes : « Les héréditaires, dès la naissance, offrent la marque de leur origine : *des stigmates physiques, des stigmates psychiques*, qui les font reconnaître parmi les autres aliénés. De très bonne heure, parfois dès l'âge de quatre ou cinq ans, avant même qu'une

éducation vicieuse ait eu le temps de les influencer et de les modifier, les jeunes sujets peuvent présenter des obsessions, des impulsions, des phénomènes d'arrêt, des anomalies intellectuelles et morales, des étrangetés qui les distinguent, *et qui les rangent, sans conteste, dans une classe à part* » (1).

Falret, ajoute Magnan, a décrit avec beaucoup de soin les symptômes psychiques des héréditaires, mais on peut aller plus loin et expliquer cette désharmonie et ce défaut d'équilibre des facultés. La clef de ces phénomènes, c'est le fameux schéma anatomique, qui montre comment ces sujets se trouvent réduits au point de vue nerveux, tantôt à leur moelle, tantôt à leur arrière-cerveau, etc.

Jusqu'à présent, on distingue assez bien, je l'espère, les éléments de la discussion. Mais Magnan y introduit une considération sur les dégénérescences acquises, notion que nous avons déjà rencontrée chez Morel, et dont l'entrée en jeu dans la discussion présente, ne contribuera certes pas à la simplifier : « Un fait qu'on ne peut passer sous silence, c'est que, si les dégénérescences mentales sont héréditaires, dans quelques circonstances, elles peuvent être acquises, et chacun de vous a certainement observé, à la suite d'affections aiguës chez les très jeunes sujets, des cas d'arrêt de l'intelligence et de dégradations mentales analogues à l'idiotie, à l'imbécillité, à la débilité mentale et même à la déséquilibration de l'héréditaire..... Tous ces désordres sont la conséquence de lésions analogues à celles qui se développent pendant l'évolution foetale; et, sur ces cerveaux de jeunes sujets en voie d'évolution, les résultats sont identiques. Il faut donc nécessairement faire entrer dans le groupe des héréditaires ces faits que la clinique désigne, quoiqu'assurément la dénomination d'héréditaires ne leur convienne pas » (2).

Au début de la communication, M. Magnan taxait d'impropre ce terme de folie héréditaire, et nous le comprenons sans peine : En somme que veulent les partisans de la folie héréditaire ? Ranger sous ce nom un groupe de cas indivi-

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 91.

(2) *A. M. P.* III, 1886, pp. 95 et 96.

dualisés d'une part, au point de vue symptomatique, par des signes spéciaux tant physiques que mentaux, d'autre part, au point de vue étiologique, par le fait qu'ils portent l'héritage des tares nerveuses de leurs ascendants. Or que font-ils en réalité ? Ils s'empressent de ranger dans la même catégorie des malades dépourvus d'hérédité morbide. L'hérédité, annoncée tout d'abord comme facteur nécessaire, devient facteur contingent. Il y aura donc, comme le fera justement observer M. Charpentier dans la suite, des héréditaires sans hérédité ? Qui trompe-t-on ? Osera-t-on soutenir après cela que la nomenclature n'ait aucune importance ?

A partir de ce moment, la discussion est en quelque sorte engagée dans une impasse. On ne pourra s'en tirer sans subterfuge. Le dégénéré se définissait essentiellement par l'hérédité et se diagnostiquait par les stigmates. Il semble que maintenant il doive à la fois se définir et se diagnostiquer par les stigmates. La notion d'hérédité devient plus lointaine. Mais contentons-nous pour l'instant de signaler ce tournant dangereux, et poursuivons, d'autant plus que personne, au premier abord, ne se montre choqué de cette contradiction.

Falret reprend la parole dans la séance du 30 novembre 1885, et déclare se ranger à la doctrine de Morel et de ses élèves, doctrine « qui admet une forme de folie spéciale, créée de toutes pièces par l'hérédité » (1) ; mais il se sépare de Magnan sur quelques points secondaires.

En premier lieu, ne faut-il pas faire une distinction entre les simples prédisposés et les héréditaires ? Magnan englobe sous le nom unique de « *dégénérés* » des individus aussi dissimilaires que les idiots et les simples anormaux intellectuels et moraux. Or, doit-on assimiler les derniers à des aliénés ; ne vaut-il pas mieux voir en eux de simples prédisposés, placés dans une situation semi-physiologique, si l'on veut, mais non pathologique ?

Magnan s'était décidé à répondre en bloc à toutes les objec-

(1) A. M. P. III, 1886, p. 276.

tions à la fin de la discussion, ce qu'il fit en effet dans la séance du 28 juin 1886. Mais nous pouvons avec avantage indiquer à propos de chaque objection de Falret la réplique correspondante de Magnan.

A cette première objection donc, celui-ci répond que ces anormaux cantonnés par certains sur les frontières de la folie présentent des caractères analogues à ceux qu'offrent les dégénérés réputés aliénés. Pourquoi dès lors ne pas ranger les uns et les autres dans la même classe, malgré la différence incontestable de degré qui les sépare ? Cette assimilation est d'ailleurs utile, car c'est en suivant la gamme intellectuelle des différentes dégénérescences qu'on arrivera à mieux comprendre l'état mental de ceux qui sont placés au degré le plus élevé. Magnan défend en somme avec raison la conception même de Morel, dans ce qu'elle a de plus philosophique, dans ses tendances les plus généralisatrices.

La deuxième objection de Falret est relative à l'extension trop grande que Magnan apporte, à son sens, au domaine de la folie héréditaire. Celui-ci fait rentrer trop de choses dans ce groupe : la folie raisonnante, les folies impulsives, la folie avec conscience, etc., c'est-à-dire des formes mentales dont beaucoup ont une symptomatologie et une évolution distincte et forment des variétés cliniques méritant une description à part : telle la folie du doute. Ici encore Falret méconnaît la tendance, la méthode même qui a inspiré la doctrine des dégénérescences. Magnan le lui fait bien sentir, et lui rappelle que le principal avantage de cette méthode, de cette étude synthétique des dégénérés, c'est précisément « de réunir dans un même cadre des syndromes à manifestations différentes, il est vrai, mais émanant tous, il faut bien le reconnaître, d'un même fonds, et ce fonds commun n'est autre que cet état mental de l'héréditaire... » (1) Et il refuse de céder du terrain à propos de ces syndromes épisodiques, dont la parenté lui semble nettement établie par ce fait qu'ils peuvent se trouver en plus ou moins grand

(1) *A. M. P.* IV, 1886, p. 271.

nombre chez le même sujet, successivement, et parfois même simultanément.

En troisième lieu, Falret refuse d'accepter le schéma anatomo-physiologique; la doctrine des localisations cérébrales lui semble encore trop imparfaite pour étayer solidement une semblable théorie. — Tout n'est pas dit assurément sur le mécanisme cérébral, concède Magnan, mais il y a des faits acquis, acceptés par la plupart des physiologistes et des médecins. Ne reconnaît-on pas en général l'existence d'un centre du langage ? N'est-on pas d'accord sur la localisation des centres psycho-moteurs ? Meynert n'a-t-il pas décrit des fibres d'association entre les différents centres ? — Nous sommes obligés de reconnaître aujourd'hui que M. Magnan ne pourrait plus opposer sans doute les mêmes arguments à son contradicteur, car on est devenu beaucoup plus sceptique en matière de localisations.

A la fin de la séance, Legrand du Saulle affirme son adhésion au parti de la folie héréditaire en énonçant cette simple proposition : « Un accès d'aliénation mentale étant donné, il est possible de reconnaître s'il s'agit d'une folie acquise ou d'une folie héréditairement transmise ».

Mais tout n'était pas dit, et les théories de M. Magnan devaient essuyer d'autres assauts, au cours de cette mémorable discussion.

III

Les critiques de Cotard, Charpentier, Bouchereau et Christian.

Le 25 janvier 1886, Cotard met en cause la question de l'hérédité de transformation : L'hérédité, demande-t-il, est-elle simplement la loi de reproduction du semblable par le semblable, comme l'admet Lucas et comme le considère la pathologie ordinaire ; ou bien est-elle une cause pathogénique spéciale, capable de créations nouvelles ? L'hérédité se singularise-t-elle en matière de psychiatrie ? « Est-il

vrai, comme l'a fait remarquer M. Billod, que, à l'inverse de ce qui se produit partout ailleurs, l'hérédité en pathologie mentale se manifeste par des dissemblances ? (1) » Cotard touche en somme à un point vital de la doctrine de Morel : « Que dit Morel ? La folie et les névroses transmises par hérédité affectent une forme spéciale chez les descendants, et une variété nouvelle est créée par l'hérédité... Ce n'est donc pas dans le fonds névropathique commun qu'il faut voir la marque de l'hérédité, c'est dans les caractères particuliers de la folie transmise, dans les stigmates, en un mot, dans les différences. De sorte que, par une déduction rigoureuse, nous arrivons à cette conclusion paradoxale que le caractère propre des héréditaires est de ne pas ressembler à leurs ascendants.... Morel n'a-t-il pas introduit la confusion dans la science en changeant le sens du mot hérédité ? » (2) Mais de toute cette argumentation, ajoute Cotard, on pourrait faire bon marché, si la thèse de Morel était rigoureusement démontrée par l'observation clinique. Or, il n'est pas tout à fait sûr qu'il existe bien chez les aliénés dits héréditaires le surcroît d'hérédité qu'exigerait logiquement la doctrine de Morel.

Et de plus, que faire des cas où la folie héréditaire semble se produire en dehors de l'hérédité ? Cette possibilité n'est-elle pas admise par Morel, par Billod, par Lasèque ? Ce dernier n'a-t-il pas parlé de ces individus « qui, n'ayant point de succession à recueillir, ne devenaient des héréditaires qu'à condition d'hériter d'eux-mêmes (3) ? » Magnan, dans sa dernière communication n'accepte-t-il pas cette donnée ? Si donc nous adoptons ces idées, nous sommes contraints à réduire le rôle de l'hérédité, et à admettre que d'autres causes ou d'autres conditions étiologiques peuvent produire la dégénérescence dite héréditaire. Bien plus, quand même l'hérédité existe, ne lui attribue-t-on point ce qui pourrait être en réalité l'effet de ces autres causes, des affections

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 427.

(2) *A. M. P.* III, 1886, p. 428.

(3) *Ibid*, p. 429.

foetales, infantiles ou juvéniles, auquel cas les soi-disant héréditaires ne seraient guère que des congénitaux, des infantiles, des juvéniles.

En somme, Cotard ramène, pour cette catégorie de maladies, le rôle de l'hérédité au rôle banal que celle-ci peut jouer dans la genèse de toutes les maladies mentales, et il dépouille la classe des dégénérescences héréditaires au profit de celle des dégénérescences acquises. Toutes ces difficultés suggèrent à Bouchereau que l'on pourrait bien avoir avantage à distinguer entre la folie héréditaire et la folie des dégénérés.

Mais plaçons en regard des objections de Cotard la réponse de Magnan : Celui-ci reconnaît parfaitement que le mot de folie héréditaire est défectueux, c'est pourquoi il préfère l'expression conciliatrice de « *folie héréditaire ou des dégénérés* ». Mais il lui semble en tout cas nécessaire de conserver un mot particulier pour désigner leur groupe spécial, et le terme de folie héréditaire, pour mauvais qu'il soit, n'en a pas moins l'avantage de rappeler que la notion d'hérédité sert en somme de point de départ dans l'individualisation de ce groupe.

Quant à la critique élevée par Cotard contre l'hérédité du dissemblable, Magnan pense la réfuter en montrant que malgré tout, on trouve plus souvent qu'on ne le croit l'hérédité similaire ; c'est ainsi qu'il est fréquent de voir des syndromes épisodiques identiques se reproduire dans plusieurs générations ; il a pu observer dans une même famille de l'oniomanie chez la grand'mère, le père et le petit-fils, des accès de rire involontaire et des idées de suicide chez la mère et la fille, etc. Morel a observé chez un père et une fille une crainte semblable des chiens et des chats. — La réponse de M. Magnan ne me semble pas entièrement péremptoire, car M. Cotard aurait parfaitement pu lui objecter que cette similitude dans les syndromes est explicable par la contagion, l'imitation, aussi bien que par la transmission héréditaire.

Magnan ne suit pas non plus Cotard dans l'extension trop grande que donne celui-ci aux causes acquises de dégénérescence. Si cela peut se soutenir à propos des stigmates

physiques, il ne peut en être de même pour les stigmates psychiques, car on voit apparaître parfois ceux-ci à un âge où il serait difficile d'invoquer l'influence de l'éducation ou de l'imitation ? Rien, en dehors de l'hérédité, peut-il expliquer les perversions sexuelles chez les enfants de quatre ou cinq ans, par exemple ?

* * *

Le 22 février suivant, c'est le tour de M. Charpentier, qui se range catégoriquement parmi les adversaires de la folie héréditaire ; et nous devons examiner dans le plus grand détail sa communication, pleine d'arguments précis et serrés dont le nombre s'élève à six :

1^o *La dénomination de folie héréditaire est inexacte*, car il faut constamment faire effort sur soi-même pour se rappeler que les autres folies reconnaissent néanmoins l'hérédité parmi leurs causes. Nous venons de voir à propos des dégénérescences acquises que l'on rangeait dans les folies héréditaires des maladies qui n'étaient pas héréditaires. Charpentier met en relief en quelque sorte la réciproque de cette difficulté : En effet, « en parlant des folies qui ne porteront pas le nom d'héréditaires, on sera obligé de dire qu'elles seront héréditaires, tout en ne l'étant pas, ce qui répandra peu de lumière sur la question (1). » Nous ne pouvons nous défendre d'admirer l'à-propos du mot de M. Charpentier. Les choses en sont en effet à ce point : l'hérédité joue un rôle dans les folies non héréditaires ; il y a des folies héréditaires dans lesquelles l'hérédité ne joue aucun rôle particulier.

Magnan n'aura pas à répondre à cette critique, puisqu'il est d'accord que le mot est mauvais.

2^o *Les limites de ce groupe n'existent pas*. M. Charpentier blâme Falret d'y avoir fait entrer les alcooliques, les para-

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 445.

lytiques généraux, les épileptiques, les hystériques, les persécutés qui s'éloignaient des formes franches, et Magnan, d'y avoir fait pénétrer tous les malades atteints de stigmates physiques, d'aberrations sexuelles, de défauts d'équilibre multiples. Il loue au contraire ceux qui ont essayé de limiter la question. Cotard, qui veut en soustraire les cérébraux après la conception et les délirants chroniques, Bouchereau, qui détache les dégénérés par eux-mêmes, c'est-à-dire par maladie ou par accident, des dégénérés héréditaires.

3^o *Ce groupement est illogique*, car il ne remplit pas les conditions nécessaires à tout groupement ou à toute classification : « Les faits que M. Falret a groupés sous ce nom, n'ont entre eux aucun caractère commun, aucune ressemblance déterminée, car si ces folies n'ont ni le caractère, ni le mode de développement, ni la marche des folies-types dont elles s'éloignent, cela ne constitue qu'un caractère négatif, et le seul caractère commun qui puisse être invoqué, l'hérédité, ce caractère ne peut l'être que par pétition de principe (1). » D'ailleurs ce lien héréditaire existe aussi dans les formes franches typiques.

Quant aux faits apportés par M. Magnan, ils ne reconnaissent pas pour cause la folie, mais bien l'infraction à la loi normale de l'évolution humaine, infraction dont la folie n'est qu'une des nombreuses modalités : « En effet, à moins de méconnaître les liens de la folie avec la pathologie tout entière, cette hérédité de la folie ne doit pas être comprise autrement que comme hérédité des états toxiques, infectieux, constitutionnels, diathésiques, évolutionnels en un mot, dont la folie, nous le répétons, n'est qu'une des nombreuses traductions, tout comme la tuberculose du poumon gauche, la goutte du gros orteil, le carcinome du col utérin, la tumeur blanche du genou, l'endocardite valvulaire arthritique, le lichen herpétique à répétition seront l'une des traductions, l'une des manifestations de leurs diathèses respectives. Ce dont on hérite, c'est de l'altération morbide acquise

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 445.

d'abord par les premiers ancêtres sous des influences extérieures, transmises et fortifiées par les générations qui suivent, altération morbide qui vient perturber l'évolution normale de l'espèce, et produire ainsi une des nombreuses maladies que nous venons de citer, sans en exclure la folie, mais sans voir dans celle-ci un point de départ, ni un terme de la perturbation évolutionnelle.

» Mais alors, si nous comprenons l'hérédité dans ce sens, non seulement nous allons admettre sous le nom de folies héréditaires les dégénérés de M. Magnan, mais aussi toutes les manifestations mentales écloses sous l'influence, ou à l'occasion de tous les états héréditaires, scrofuleux, arthritiques, herpétiques, syphilitiques, goutteux, ce qui nous précipite de Charybde en Scylla. Le gouffre des folies héréditaires va engloutir la folie tout entière. »

On réserve en somme le nom de folies héréditaires à tout ce qui se trouve sur les frontières de la folie, et le mot de folie héréditaire semble devoir alors servir à étiqueter ce qu'on ne sait pas où classer. Les frontières sont donc plus héréditaires que le territoire qu'elles circonscrivent ?

Il est d'ailleurs utopique de vouloir rechercher dans les caractères particuliers d'une manifestation donnée la preuve de sa nature héréditaire : « Si nous prenons exemple sur la pathologie cutanée dont les manifestations offrent tant de points communs avec la pathologie mentale, durée, ténacité des maladies, récidives, transformisme, hérédité, nous voyons que rarement des efforts ont été tentés pour, étant donné une maladie de peau, rechercher s'il était possible de retrouver l'hérédité dans les caractères particuliers de la manifestation cutanée. Au contraire, ici ont toujours été recherchés les caractères diathésiques et constitutionnels, qui en pathologie mentale, ont été le plus souvent laissés dans l'ombre. »

En fin de compte, si cette classification est défectueuse, c'est qu'on a voulu prématurément faire la synthèse de toutes ces formes si bien *analysées*; mais toutes les monomanies n'ont en commun, pour Charpentier, que la cacophonie des substantifs qui les expriment.

Magnan ne pouvait manquer de relever des objections aussi graves et aussi directes. Sa pensée, dit-il, a été mal comprise par M. Charpentier; cela seul peut expliquer la sévérité de celui-ci. Charpentier voudrait en effet passer à l'actif de Magnan et de Falret une sorte de mosaïque clinique qui n'est l'œuvre ni de l'un ni de l'autre. Ni l'un ni l'autre n'ont jamais voulu ranger indistinctement dans le même groupe des paralytiques généraux, des épileptiques, des petits vicieux de cinq ans, des adolescents devenus mélancoliques à la suite de lectures romanesques, des sujets sans expérience de la vie sociale surpris par la passion, les folies d'origine menstruelle, hémorroïdaire, sudorale, etc. Que M. Charpentier se rassure, le groupe des dégénérés est limité, n'y entre pas qui veut : Il faut un état mental particulier, et c'est seulement par les caractères qu'ils empruntent à cet état mental, par leurs obsessions, leurs impulsions, leur délire spécial, que les sujets viennent se ranger dans la même classe.

4° *Les contradictions fourmillent dans les travaux sur la folie héréditaire.* Par exemple, on y trouve que les héréditaires se font remarquer par leur résistance si longue à la démence. Que faire alors de ces démences précoces observées chez les héréditaires ? Magnan répondra que dans la *majorité des cas* l'état mental ne baisse pas, mais qu'il peut *dans certains cas* se produire des démences précoces. On n'a jamais voulu universaliser. Charpentier, à notre avis, tombe maintenant dans une argumentation un peu injuste, en particulier quand il relève cette autre prétendue contradiction : Les héréditaires que l'on donne comme *mobiles*, changeants, versatiles, sont donnés ailleurs comme sujets aux idées *fixes*, aux obsessions. Charpentier joue évidemment sur les mots, et Magnan n'aura pas de peine à lui répondre que ce terme de mobile s'applique essentiellement aux idées délirantes, qui, certainement, sont beaucoup moins constantes chez les dégénérés que chez les délirants chroniques par exemple.

5° *Les stigmates physiques prêtent à confusion.* Certains ne sont pas assez fréquents pour qu'on puisse en tenir compte. D'autre part, on peut en rencontrer chez des gens non dégé-

nérés, ou encore chez des dégénérés sans folie, et alors, ils sont des stigmates de dégénération, et non de folie. Magnan ne répond pas à cette objection, mais nous pouvons dire que cette dernière idée est tout à fait conforme à la doctrine de Morel, et s'il y a la moindre confusion à cet égard, c'est encore la faute de ce mauvais mot de *folie* héréditaire.

6^o *Ce groupement est sans utilité*, en dehors de celle qu'il peut présenter pour l'étude de l'hérédité elle-même.

Comme conclusion à cette longue critique, Charpentier ne propose pas la suppression absolue du mot de folie héréditaire, qui malgré tout met en relief une étiologie qui rayonne sur toutes les folies. Mais il faut opérer des distinctions; on peut grouper les folies en folies héréditaires « si l'on veut ne les étudier qu'au point de vue seul de l'hérédité » (1). Dans ce cas, on doit en distinguer cinq groupes :

a) Les folies héréditaires de nature congestive (ramollissement, paralysie générale, etc.) ;

b) Les folies héréditaires vésaniques ;

c) Les folies héréditaires liées aux maladies générales ;

d) Les folies accompagnant les dégénérescences héréditaires, le plus souvent folies à stigmates physiques, — les dégénérés de M. Magnan ;

e) Enfin le groupe qui pourrait porter spécialement le nom de folies héréditaires, et qui se composerait des folies lucides, morales, raisonnantes et instinctives.

Magnan raille Charpentier de proposer, à la place de cette folie héréditaire qu'il vient d'attaquer, non plus une, mais cinq formes de folies héréditaires. Remarquons, pour être juste, que Charpentier propose ces cinq formes pour le cas seulement où l'on tiendrait à étudier la folie au seul point de vue de l'hérédité. Il fait textuellement cette restriction, et il ne semble pas du tout juger que ce point de vue soit le seul possible.

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 452.

* * *

Le 26 mars 1886, un nouvel adversaire de la folie héréditaire élève la voix : — « Morel, à notre avis, dit Bouchereau, a eu raison de rapprocher certains types d'aliénés des idiots, des imbéciles, et de montrer que tous provenaient d'une cause commune, la dégénérescence. M. Magnan a ajouté au tableau tracé par Morel, des types d'une vérité saisissante. Mais nous n'acceptons qu'en partie sa thèse :... nous nous séparons avec regret de lui sur la question de la folie héréditaire, nous n'acceptons pas comme spéciaux tous les syndromes qu'il donne de la folie héréditaire ; le cadre de la folie héréditaire est trop vaste : au nom de la clinique, nous l'engageons à élaguer quelques branches de cet arbre si touffu ; son cadre a besoin de limites plus précises. »

Le nom de folie héréditaire est mal choisi : Celui de folie des dégénérés conviendrait mieux. Or la folie des dégénérés est une folie organique au premier chef. Elle est en rapport avec des lésions congénitales. Mais toute lésion congénitale n'est pas forcément héréditaire : il faut songer un peu aux maladies du fœtus.

Une femme alcoolique ne fait pas que transmettre à son enfant des dispositions morbides : elle l'expose à des traumatismes ; de même pour l'épileptique ; et de plus le lait d'une mère alcoolique est un moyen d'introduction de l'alcool dans l'organisme de l'enfant. « Avec M. Cotard, nous pensons que les dégénérés sont avant tout des congénitaux, des infantiles, ou même des juvéniles. » Féré avait donc raison de dire : « Le plus souvent l'hérédité ne transmet qu'un état névropathique diffus, indéfini : mais qu'on suppose que, par un accident de la gestation, le développement de telle ou telle partie du système nerveux subisse un trouble quelconque, il y aura un point faible, *locus minoris resistentiæ*, et la prédisposition sera spécialisée. Nous le répétons, ce qui est héréditaire, ce n'est pas la maladie, mais la prédisposition ; et il ne suffit pas d'un terrain propice, il faut encore une culture appropriée. »

Magnan ne répondra qu'un mot à Bouchereau : Evidemment les dégénérescences peuvent être le résultat d'affections foetales, mais ce n'est là qu'un des côtés de la question.

Christian, le 31 mai, développe une idée semblable à celle de Bouchereau.

On est plus près de s'entendre qu'on ne l'imagine, pense-t-il. Dans le problème il faut distinguer une partie *clinique* et une partie *étiologique*.

Au point de vue clinique, nous sommes tous disposés à admettre l'existence d'un groupe d'aliénés présentant entre eux une ressemblance assez marquée pour constituer une famille naturelle. Ils ont pour traits généraux : Dans le domaine de l'intelligence, la débilité et l'inégalité de développement des facultés, ainsi que l'influence prépondérante et dépourvue de contrepois des instincts ; dans le domaine moral, les crises paroxystiques, les impulsions soudaines, les désirs malfaisants, les perversions profondes ; enfin les anomalies de conformation physique.

La partie étiologique de la question offre plus de prise à la controverse. Christian est choqué par la dénomination de folies héréditaires appliquée à ce groupe par Morel, Magnan et Falret. En effet, si nous avons l'intuition de l'hérédité, nous n'en connaissons pas suffisamment les lois, c'est un élément trop imparfaitement connu pour pouvoir servir de base à toute une doctrine.

D'une façon générale, les caractères fondamentaux de l'espèce sont les seuls dont la transmission soit nécessaire. Pas plus que l'hérédité physiologique l'hérédité morbide n'est fatale. C'est par un raisonnement purement instinctif qu'on arrive à cette conclusion que toute folie est héréditaire. Et quand on a voulu vérifier par les faits cette conclusion en quelque sorte *a priori*, on s'est heurté à des difficultés sans nombre.

L'hérédité directe ne suffisant pas à vérifier la loi, il a fallu parler d'hérédité *indirecte*, collatérale, atavisme, etc., puis recourir à l'hérédité *transformée*. Existe-t-il alors de par le monde une famille ou l'ou ne puisse pas trouver un membre qui ait été nerveux, ou bizarre, ou original.

Or, Christian est convaincu qu'il existe un grand nombre de dégénérés dépourvus de toute hérédité directe ou collatérale.

Si l'hérédité n'explique pas ces faits, du moins peut-on trouver une raison de ceux-ci dans l'état pathologique du père au moment du coït, de la mère pendant toute la grossesse. « C'est là que nous trouverons la cause principale des dégénérescences, du moins de celles qui existent au moment de la naissance. » — *C'est là la première catégorie étiologique des dégénérés* : dégénérés congénitaux ; la deuxième catégorie comprend les dégénérés infantiles, dégénérés à la suite d'incidents pathologiques survenus pendant la première enfance ; la troisième catégorie, les dégénérés juvéniles, dégénérés à la suite d'incidents pathologiques survenus vers la puberté.

IV

Les résultats de la discussion.

Magnan, dans la séance du 28 juin, après avoir répondu aux différentes critiques qu'on lui a adressées, cherche à reprendre les résultats positifs de la discussion. On voit, dit-il, que la question de l'étiologie des dégénérescences mentales a été étudiée sous tous ses aspects : « Pour M. Falret, c'est l'influence héréditaire des ascendants dont il faut tenir compte.

» M. Christian insiste plus particulièrement sur l'état des parents au moment de la conception.

» M. Bouchereau s'arrête exclusivement aux affections développées pendant la vie foetale.

» M. Cotard incrimine les maladies du jeune âge.

» Pour ma part, je reconnais l'existence de toutes ces causes, mais, d'après les faits, je ne puis m'empêcher d'attribuer la plus large part aux influences héréditaires » (1).

(1) *A. M. P.* IV, 1886, p. 283.

Mais, quoi qu'il en soit, quelles que soient les divergences d'opinion à propos de l'étiologie, tout le monde est d'accord, au point de vue clinique, sur la constitution d'un groupe spécial, le groupe des *héréditaires* ou *dégénérés*.

Magnan se trouve satisfait à bon compte, car après tout dans la discussion présente, il s'agit non seulement de clinique, mais d'étiologie, et il faut non seulement se mettre d'accord entre soi sur l'un et l'autre terrain, mais encore concilier les données de l'étiologie et celles de la clinique. La discussion ne devait d'ailleurs prendre fin que le 26 juillet, Falret ayant tenu à montrer que sur quelques points secondaires il restait en désaccord avec Magnan, et à résumer les analogies et les différences principales qui existent entre l'opinion de celui-ci et la sienne.

Cette longue discussion se termina en somme, si l'on veut bien me permettre une expression vulgaire, en queue de poisson. Chacun couche sur ses positions : c'est généralement ce qui se passe au soir de toutes les grandes batailles médicales. Mais ces disputes ont au moins l'avantage de susciter des recherches nouvelles. A la suite de la discussion sur la folie héréditaire, nous verrons se multiplier les observations de malades susceptibles de rentrer dans le groupement si âprement discuté. La Société médico-psychologique, les *Annales médico-psychologiques*, restent à cet égard des tribunes toujours ouvertes.

Enfin, cette discussion n'aura pas été sans influence sur l'évolution de la doctrine de M. Magnan dans l'esprit de M. Magnan lui-même. Si celui-ci reste fidèle à l'ensemble de sa conception, il n'en a pas moins été obligé de concéder un peu plus de terrain aux dégénérescences acquises. De plus, les nécessités de la controverse l'ont contraint de se livrer sur ses propres idées à un travail d'analyse serrée, qui lui permettra par la suite d'exposer avec une plus grande précision de contours et sous une forme pour lui définitive, la doctrine de la dégénérescence mentale.

CHAPITRE V

L'ŒUVRE DE MAGNAN ET DE SES ÉLÈVES

- I. — LA CONCEPTION GÉNÉRALE DES HÉRÉDITAIRES DÉGÉNÉRÉS.
- II. — L'ÉTAT SYNDROMIQUE.
- III. — L'ÉTAT DÉLIRANT.
- IV. — LES CRITIQUES DE BALL.

Nous avons acquis dans les deux chapitres précédents une connaissance suffisante des premiers stades de l'évolution de la doctrine de Magnan. Nous avons assisté dans les *Leçons sur la dipsomanie* à son adhésion aux théories morelliennes. Au cours de la discussion, ces idées ont acquis un relief particulier, la question s'est posée dans toute sa clarté, dans toute son autonomie, si bien que le rôle de cette joute mémorable a été considérable non seulement dans l'évolution du problème, mais aussi dans l'agrégation de ces données en un tout homogène et précis dans la pensée de Magnan. L'auteur a concentré sa réflexion sur les idées qu'il venait de défendre, il les a organisées, il les a inculquées à ses élèves qui vont s'en faire les propagateurs zélés.

Les *Leçons cliniques*, publiées en 1887, dont nous aurons une deuxième édition en 1893, contiennent une série de conférences sur les « *Héréditaires dégénérés* ». Magnan y reprend les objections qui lui ont été faites à la discussion de la Société médico-psychologique.

Contre Christian, Cotard et Bouchereau, il défend le terme d'*héréditaires dégénérés*, mais il admet avec eux les dégénérescences non héréditaires, tout en restreignant le plus possible leur domaine. Il manifeste nettement son

intention de rattacher à la dégénérescence le *délire émotif* et la *folie hypochondriaque* de Morel, et cela malgré les objections de Falret qui lui reproche de trop étendre le groupe des dégénérés.

Mais il ne songe pas à se défendre contre ce dernier auteur d'y avoir compris des états pathologiques considérés jusque là comme des maladies distinctes. C'est là au contraire le principal mérite de la méthode, répond-il, non sans raison : « C'est, au contraire, le principal avantage de l'étude synthétique des héréditaires ou dégénérés que de pouvoir réunir dans un même cadre des syndromes de manifestations différentes, il est vrai, mais émanant tous de ce même fonds, de la déséquilibration mentale, si caractéristique de l'héréditaire... Ils méritent d'être considérés comme des stigmates psychiques de la folie des héréditaires. D'ailleurs, la clinique se charge elle-même de démontrer que ces syndromes sont bien des phénomènes du même ordre, puisqu'on les voit en plus ou moins grand nombre réunis chez le même sujet, et qu'il est rare de trouver des malades qui n'en présentent qu'un seul » (1).

Viennent ensuite les travaux des élèves de Magnan, édités en une collaboration si intime avec le maître qu'on peut les considérer comme le prolongement de son œuvre et les y incorporer.

Dans la thèse de Saury, nous trouvons une exposition pure et simple des théories de Magnan. Mais la thèse de Legrain apporte une contribution plus nouvelle à l'histoire de la dégénérescence, en étudiant le délire chez les dégénérés. On sent bien d'ailleurs que ce travail est postérieur à la grande discussion de la Société médico-psychologique, car l'auteur tient compte des observations qui ont été faites à M. Magnan à propos de l'étiologie de la dégénérescence. M. Legrain ne fait aucune difficulté pour admettre l'influence des maladies de la vie fœtale, de l'enfance et de l'adolescence.

(1) MAGNAN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. 2^e éd. Paris. Progrès Médical, 1893, p. 169.

La première partie de cette thèse contient un exposé remarquablement net de la doctrine générale ; dans le reste de l'ouvrage, l'auteur étudie les différentes manifestations délirantes que l'on peut rencontrer chez les dégénérés.

I

La conception générale des héréditaires dégénérés.

C'est dans la thèse de Legrain et dans un petit livre publié en 1892, dans la collection Charcot-Debove, par MM. Magnan et Legrain, et intitulé *Les Dégénérés*, que nous trouverons les éléments d'un exposé méthodique des idées de M. Magnan à leur période de systématisation définitive.

Donc, il est bien entendu que l'hérédité rayonne sur toute la pathologie mentale. Mais, parmi les aliénations, il faut distinguer deux grandes classes : 1^o celles qui surviennent chez les héréditaires, c'est-à-dire chez les prédisposés ; 2^o celles qui ne constituent qu'un accident dans la vie d'un individu par ailleurs normal.

C'est une distinction analogue à celle que l'on fait dans la pathologie ordinaire entre les affections diathésiques et les affections accidentelles.

Cette prédisposition peut être non seulement héréditaire, mais aussi acquise.

Les prédisposés se divisent en deux groupes : les prédisposés simples et les prédisposés avec dégénérescence.

Chez les prédisposés simples, le mécanisme cérébral est normal, quoique fragile. Ils présentent en général des formes simples d'aliénation, *manie*, *mélancolie* et *délires hallucinatoires*, états dans lesquels il n'y a pas de délire intellectuel proprement dit, où il s'agit simplement de troubles des sphères affective et psychosensorielle ; chez eux aussi se voient les *folies intermittentes* et le *délire chronique à évolution systématique*.

Le deuxième groupe comprend les *prédisposés maximum*, les *dégénérés*, chez qui le mécanisme cérébral s'est révélé anormal dès la naissance. La prédisposition s'est en effet manifestée par des anomalies siégeant dans les domaines des sentiments, de l'intelligence, des instincts et des penchants, et aussi par des anomalies physiques.

Ce qui constitue donc en quelque sorte la « marque de fabrique » de ces prédisposés *dégénérés*, c'est un état mental particulier, préexistant à toutes les manifestations véraniques, quelles qu'elles soient.

Suivant que cette atteinte originelle du fond mental est plus ou moins accentuée, on peut distinguer ces sujets en déséquilibrés ou dégénérés supérieurs, débiles, imbeciles et idiots, chaque catégorie se continuant avec la suivante par une transition insensible.

La définition anthropologique du dégénéré telle que l'a donnée Morel ne satisfait pas MM. Magnan et Legrain. La dégénérescence constituait pour Morel une déviation malade du type normal de l'humanité. Mais il est impossible de concevoir scientifiquement un type parfait à l'origine de notre espèce. Les auteurs opposent la doctrine de la perfectibilité à cette doctrine de la dégénérescence. L'évolution normale de l'homme le conduit à la plus grande perfection, c'est-à-dire à des adaptations de plus en plus conformes à ses instincts. S'il fallait supposer un type idéal de l'humanité, c'est à la fin de l'espèce, et non à son origine, qu'il faudrait songer à le placer.

Il faut donc concevoir la dégénérescence comme « un mouvement de progression d'un *état plus parfait vers un état moins parfait*, celui-ci étant engendré par toute cause susceptible de contrarier le double mouvement naturel de l'être vers sa conservation propre et vers celle de son espèce. » On peut ainsi se passer du type étalon de Morel.

Les auteurs schématisent leur conception de la façon suivante (1) :

(1) MAGNAN ET LEGRAIN. *Les Dégénérés*, p. 77 sqq. Voir le schéma de la page 77.

« Notre système peut être exactement figuré par une échelle double, dont une portion ascendante représente l'évolution régulière de l'espèce, une portion descendante représente l'évolution dans le sens de la dégénérescence. Les origines de la portion ascendante sont indéterminées ; ses racines plongent bien loin dans l'histoire des êtres organisés. Considérons-la en *A*, époque de l'apparition de l'espèce homme. Les types de cette espèce sont alors représentés par des êtres ayant en puissance les améliorations progressives qui s'accompliront ultérieurement dans leur descendance. Ce sont des hommes à l'état brut, inculte, mais ce sont des êtres normaux. Depuis *A*, l'espèce évolue dans le sens du plus parfait vers un point *O*, indéterminé, fictif, représentant le plus parfait. Mais sur tout le parcours de cette évolution, se trouvent échelonnés successivement en *a*, *b*, *c*, *d*, etc., les obstacles à l'évolution, les facteurs de dégénérescence que ce mouvement de progression amène souvent avec lui. On voit par là que la conformation psychomorphe de l'espèce au moment où elle est envahie par les agents destructeurs de son équilibre biologique importe peu pour la détermination des caractères de la dégénérescence ; celle-ci débute en un point quelconque de l'histoire de l'homme et le saisit tel qu'il est à ce moment même en enrayant sa marche ascendante, et en créant le type dit dégénéré, qui, à partir de ce moment (*a*, *b*, *c*, etc.), rétrograde vers un point *Z* où il s'éteint. En ce nouveau point *Z*, symétrique de celui qui, dans l'échelle ascendante, marquait l'apparition de l'espèce, se trouve l'idiot, type essentiellement pathologique, qui résume en lui toutes les dégradations successives subies par ses ascendants depuis les points *a*, *b*, *c*, époques où ils ont commencé à dégénérer, de même qu'en *A* se trouvait le type résumant en lui l'évolution normale et régulière de sa descendance. Cet idiot est aussi un être brut, inculte, mais il n'est pas comparable à l'autre ; celui-ci est un être normal, celui-là est un malade.

» Vouloir faire maintenant de cet idiot ou des dégénérés des êtres régressifs, c'est identifier l'être normal à l'être malade. Si l'on jette un coup d'œil sur notre premier schéma

on peut y comprendre ce que serait l'être régressif. Celui-ci suivrait en sens contraire la voie déjà parcourue ; jamais dans sa course il ne rencontrerait l'échelle descendante qui correspond aux états pathologiques dits de dégénérescence. Il aboutirait finalement en un point *A* où il retrouverait l'état de nature, les germes nouveaux d'un futur perfectionnement au lieu de la disparition, dernière étape où vient s'échouer le dégénéré progressif.

» Des considérations précédentes découle la définition suivante :

» *La dégénérescence est l'état pathologique de l'être qui, comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psychophysique et ne réalise qu'incomplètement les conditions biologiques de la lutte héréditaire pour la vie. Cet amoindrissement qui se traduit par des stigmates permanents est essentiellement progressif, sauf régénération intercurrente ; quand celle-ci fait défaut, il aboutit plus ou moins rapidement à l'anéantissement de l'espèce. »*

* * *

Le dégénéré jouit d'attributs qui caractérisent la tare dont il est porteur : *stigmates physiques* et *stigmates moraux*, entre lesquels il n'existe pas un parallélisme aussi net qu'on l'a parfois considéré. Stigmates physiques et stigmates intellectuels n'ont pour caractère commun que leur communauté d'origine.

Quels sont donc les désordres organiques que l'on est en droit de qualifier de stigmates de dégénérescence ? On doit appeler ainsi, répondent les auteurs, « toute disposition organique, congénitale et permanente, dont l'effet est de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique, où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction ». Les auteurs

tiennent essentiellement à ces deux caractères de *congénitalité* et de *permanence*, ce qui exclut les lésions non congénitales qui peuvent accompagner les dégénérescences acquises. Les stigmates physiques traduisent donc toujours une anomalie de développement.

Quant aux stigmates intellectuels, ce sont eux qui individualisent l'état mental du dégénéré : normalement « il existe entre les fonctionnements des divers centres échelonnés sur tout l'axe cérébro-spinal une harmonie, un équilibre justement proportionnés à l'intégrité de ces centres ». Ce qui caractérise l'état mental du dégénéré, c'est la disparition de cet équilibre.

Les auteurs cherchent à faire comprendre le mécanisme de la déséquilibration par l'analyse schématique de ce qui se passe dans la vie génitale normale et pathologique. « La fonction sexuelle est réglée par la synergie de centres multiples dont l'action résultante concourt à la reproduction régulière, normale de l'espèce. Ces centres sont de trois ordres : *psychiques*, *sensitifs* et *spinaux*. Dans les centres sensitifs réside l'instinct de la sexualité ; aux centres psychiques, tout au moins dans les races supérieures, est dévolu le choix de l'être, de sexe contraire, qui devra coopérer à l'acte de la reproduction ; les centres spinaux enfin président à l'accomplissement régulier de l'acte copulateur lui-même. Voilà donc une fonction complexe réglée par des lois physiologiques bien connues. Si l'instinct sexuel s'éveille dans des conditions régulières, c'est-à-dire dans les circonstances que réclame la nature pour que le produit de la conception soit aussi parfait que possible ; si la sélection du type coopérateur de la reproduction est régulière, c'est-à-dire s'applique à un être capable d'assurer normalement la reproduction ; enfin, si l'acte copulateur s'effectue en un temps régulier et dans des conditions régulières, on peut dire que la fonction génératrice s'accomplit *normalement*.

» ... Cela dit, voyons ce qui s'observe chez le dégénéré. La note caractéristique de son état mental réside dans la disparition de cet équilibre, de cette harmonie de fonctionnement entre les divers centres dont nous venons de parler.

Au fonctionnement normal se sont substituées des anomalies de fonctionnement. Le dégénéré est un déséquilibré...

» Nous avons vu tout à l'heure les conditions normales de l'importante fonction de reproduction. Chacun des facteurs qui y concourt peut être ou perversi, ou annihilé ou au contraire exagéré ; cette destruction de l'harmonie qui existe entre tous ces facteurs et qui préexiste à l'accomplissement de la fonction, laissera la place aux anomalies les plus singulières en même temps que les plus variées. Les centres spinaux sont-ils inhibés, l'érection ne peut se produire en temps utile ; sont-ils surexcités ou fonctionnent-ils automatiquement, c'est le satyriasis qui se produit. Les centres sensitifs fonctionnent-ils en s'affranchissant du contrôle des centres psychiques, l'instinct sexuel se manifeste dans toute son intensité et réclame impérieusement satisfaction, c'est l'origine de certains accès impulsifs de nymphomanie chez les femmes. Sont-ils inhibés, l'instinct sexuel ne se révèle jamais ; c'est la frigidité. L'intelligence elle-même présente les anomalies les plus étranges en ce qui concerne l'acte sexuel. L'individu trouve alors son excitant habituel, non plus dans un être de sexe contraire qu'il a choisi, mais souvent dans un être de son sexe (inversion du sens génital, pédérastie), dans la fréquentation des animaux (bestialité), d'êtres inanimés (nécrophilie), dans l'usage de choses inanimées (tabliers blancs, rubans rouges, etc.). Les centres psychiques fonctionnent-ils sans la coopération des centres sensitifs et spinaux, c'est le cas de ces amoureux contemplatifs, rêveurs, chercheurs d'idéal, absolument détachés de l'acte sexuel qui leur répugne. Voilà quelques exemples qui mettent en relief les conséquences de la rupture de l'équilibre physiologique régnant entre plusieurs centres dont l'action concourt normalement à un but déterminé. Que l'on porte par la pensée le désarroi dans d'autres fonctions, et l'on imaginera sans peine les multiples anomalies qui en résulteront » (1).

Je m'excuse d'avoir cité aussi longuement les auteurs,

(1) MAGNAN ET LEGRAIN. *Op. cit.*, p. 99.

mais je tenais à placer sous les yeux du lecteur le texte même où se trouve développé le fameux schéma anatomique ; une conception aussi nette devait fatalement jouir du plus rapide succès ; car elle flattait dans l'esprit du public cet amour un peu primaire de la précision superficielle et de l'explication catégorique. C'est à cette tendance que la phrénologie devait la longue faveur dont elle a joui.

Näcke a d'ailleurs violemment attaqué ce point faible de la doctrine de Magnan (1). Tandis que la science allemande, dit en substance Näcke, et les écoles anglaise, russe et italienne, qui suivent la science allemande, conservent un prudent scepticisme, les Français, corrompus par Auguste Comte, qui est trop imprégné des doctrines de Gall, vivent encore sous l'empire de la phrénologie. La division des dégénérés en spinaux, cérébraux postérieurs, cérébraux antérieurs, est entachée de phrénologisme, et Näcke est heureux d'apprendre par une lettre de Morel (de Gand), qu'il n'y a parmi les Belges aucun partisan du schéma anatomique.

La critique, pour être dépourvue de grâce, et même de courtoisie, ne manque pas d'une certaine vérité. Un schéma n'a jamais rien expliqué. C'est un procédé commode d'exposition et voilà tout. Or, le schéma de M. Magnan va lui servir à *expliquer* véritablement le mécanisme de la déséquilibration.

Celui-ci peut se ramener à trois termes :

1^o Destruction ou arrêt de développement de certains centres.

2^o Suractivité momentanée ou durable de certains autres.

3^o Diminution momentanée ou durable de l'activité de certains centres.

Et les conséquences de ce désarroi sont :

1^o La suppression de certaines fonctions.

2^o L'automatisme des centres surexcités.

3^o L'inhibition exagérée exercée sur les centres moins valides.

(1) NÄCKE. *De l'abus de la théorie des localisations en psychiatrie et en anthropologie*. Neurol. Centralblatt. oct., 1893.

En sorte que, chez le dégénéré-type, « le médecin assiste à une véritable *ataxie* cérébro-spinale (ce mot est pris dans son sens générique) : ataxie de la pensée, ataxie des sentiments, ataxie de la volonté, ataxie des fonctions psychomotrices ; automatisme médullaire, etc. »

Mais le bouleversement fonctionnel n'est pas forcément général. Il est souvent partiel, si bien que la déséquilibration reconnaît des degrés qui permettent d'établir des catégories dans la vaste classe des dégénérés, et de distinguer parfois des groupements cliniques assez bien définis.

Il y a les déséquilibrés de l'intelligence, les déséquilibrés de la sensibilité et les déséquilibrés de la volonté.

Parmi les déséquilibrés de l'intelligence, les plus déficients sont les *idiots* ; au-dessus d'eux nous trouvons les *faibles d'esprit*, les *débiles*, les *arriérés* : le débile inférieur, ou *imbécile*, se rapproche beaucoup de l'idiot ; le débile supérieur peut jouir de qualités assez brillantes, et marque la transition vers le *dégénéré supérieur*, chez qui les facultés intellectuelles ont acquis un grand développement, tout en manquant de cohésion. Si bien que le dégénéré supérieur fera de la mauvaise besogne avec des instruments qui, en soi, sont loin d'être defectueux.

Quelquefois même, la perte de l'équilibre mental reconnaîtra pour facteur l'exubérance de telle ou telle faculté, qui pourra prédominer jusqu'à acquérir un caractère génial. Ce qui ne veut pas dire que toutes les manifestations géniales de l'esprit soient une preuve de déséquilibration.

Les déséquilibrés de la sensibilité, les *émotifs*, sont ceux qui réagissent d'une façon exagérée aux causes capables de mettre en jeu leurs aptitudes émotionnelles. Ils réagissent par la *dépression* (hypochondrie morale) ou par l'*excitation* (irritabilité, violences). A ce groupe appartiennent les *obsédés*, chez qui les perceptions, fortement imprimées, produisent les phénomènes d'inhibition caractéristiques de l'obsession consciente. Au même groupe appartiennent encore les sujets dont l'affectivité s'exerce d'une façon déréglée, caractérisée tantôt par un altruisme exagéré, tantôt par un égoïsme excessif, et tous ceux qui ne savent pas

résister aux entraînements passionnels. Quelques-uns de ces individus sont inaptes à se conformer aux règles de la morale courante : ce sont les *fous moraux*.

Enfin les déséquilibrés de la volonté sont les *impulsifs*, chez qui se trouvent en quelque sorte inhibés les phénomènes d'arrêt conscient et voulu.

* * *

Voici donc, esquissés d'une façon sommaire et théorique, les différents types de dégénérés. Deux choses sont à considérer, nous le savons déjà, dans l'évolution de leur existence. D'une part, les difficultés journalières suscitées par l'inadaptabilité qui résulte de leur déséquilibre ; d'autre part, les situations où ils peuvent se trouver d'une façon plus ou moins passagère, syndromes épisodiques et états délirants.

Passant rapidement sur la mortinatalité, qu'ils considèrent dans certains cas comme un des attributs de la dégénérescence, les auteurs suivent le dégénéré au cours de son existence troublée.

Dès la première enfance, les troubles de la dentition, le retard de la marche et du langage peuvent traduire son état de déchéance. L'intelligence se développe tardivement, lentement, irrégulièrement. Les maladies du jeune âge se compliquent souvent de phénomènes nerveux. Plus tard se révèlent les anomalies du caractère, l'impressionnabilité. Parfois c'est lors du passage à l'école que la tare devient apparente.

La puberté constitue un écueil dangereux. C'est le moment où se manifestent parfois déjà des troubles mentaux caractérisés. L'onanisme, les aberrations génitales entrent en scène.

Enfin, dans l'adolescence et dans l'âge adulte le dégénéré se trouve aux prises avec des facteurs sociaux qui constituent de véritables causes accessoires de déséquilibration et qui sont comme la pierre de touche de la résistance cérébrale.

II

L'état syndromique.

L'obsession et l'impulsion constituent le fond commun de la plupart des syndromes épisodiques variés que nous rencontrerons chez les dégénérés.

Nous avons déjà assisté, à propos des *Leçons sur la dipsomanie*, à la réfutation de la doctrine qui voyait dans les différentes obsessions ou les différentes impulsions autant de monomanies différentes. Nous avons vu la doctrine unitaire des Morel, des Griesinger, des Foville, etc., adoptée par Magnan. Nous la trouvons ici codifiée et systématisée.

On doit louer les auteurs de s'être livrés à une analyse de l'obsession et de l'impulsion qui leur a permis d'y voir des phénomènes psychologiques normaux pouvant acquérir secondairement un caractère pathologique qui ne leur est pas essentiellement inhérent.

« Toute manifestation cérébrale d'ordre intellectuel ou affectif qui s'impose à la conscience, en dépit des efforts de la volonté, interrompant ainsi pour quelque temps ou par intermittence le cours régulier des opérations intellectuelles, est une obsession. Tout acte consciemment accompli, mais qui n'a pu être inhibé par un effort de volonté, est une impulsion. »

Les conditions de l'obsession et de l'impulsion sont donc les suivantes :

- 1^o Entrée en jeu d'un centre isolé sans sollicitation.
- 2^o Impuissance de la volonté à inhiber ce phénomène (idée qui s'impose ou acte qui tend à se produire).

Cette insuffisance de la volonté peut être très fugace, très passagère ; l'équilibre ne reste pas longtemps rompu ; le pouvoir d'inhibition reprend rapidement ses droits : c'est là ce qui se passe dans l'obsession et dans l'impulsion physiologiques.

Mais, si le sujet est un dégénéré qui se trouve dans un état particulier d'émotivité, la volonté peut ne pas être victorieuse de l'idée qui s'impose ou de l'acte qui tend à se manifester. L'équilibre est alors plus fortement et plus durablement compromis. Le phénomène devient véritablement pathologique. Mais la conscience reste entière, le malade est témoin de son impuissance, il lutte, et de cette lutte naît une souffrance morale qui se traduit par de l'angoisse. D'ailleurs, quand la décharge motrice s'est accomplie, dans le cas d'obsession impulsive, il existe un état de satisfaction consécutif.

On peut avoir des obsessions simples, des obsessions suivies d'impulsion, ou des impulsions simples. Mais parfois le phénomène d'arrêt de la volonté existe sous une forme encore plus schématique, dans l'*aboulie*. Ce sont ces différents phénomènes qui constituent les *syndromes épisodiques de la dégénérescence*. Si dans la clinique courante on en distingue des variétés bien plus nombreuses, c'est qu'on s'appuie non sur les caractères psychologiques fondamentaux, mais sur les aspects très contingents que peuvent revêtir les obsessions et les impulsions. Quelle que soit la nature de l'idée obsédante ou de l'acte impulsif, les phénomènes spécifiques de l'obsession et de l'impulsion restent toujours les mêmes, et sont les suivants :

Conscience lucide.

Lutte angoissante.

Irrésistibilité.

Exagération des signes physiques de l'émotion.

Soulagement consécutif à l'accomplissement du phénomène.

Si l'on tient à conserver l'autre classification pour les commodités de la clinique, il y a une série d'obsessions et d'impulsions que l'on a plus souvent occasion d'observer. En voici la liste :

Folie du doute.

Délire du toucher.

Agoraphobie.

Manie du jeu.

Impulsion homicide.

Impulsion au suicide.

Claustrophobie.

Dipsomanie.

Sitiomanie.

Pyromanie.

Pyrophobie.

Kleptophobie.

Kleptomanie.

Oniomanie.

Onomatomanie.

Arithmomanie.

Echolalie.

Coprolalie.

Zoomanie.

Anomalies, perversions, aberrations sexuelles.

Aboulie.

Il est inutile que nous insistions sur la description de ces différentes modalités de l'obsession et de l'impulsion. Si l'on est embarrassé on n'a qu'à ouvrir un dictionnaire grec.

Mais il faut bien se garder de croire que la liste en est complète : tout dans la vie du déséquilibré peut être matière à obsession ou à impulsion, « *tout peut devenir un syndrome* », et le contenu d'un syndrome n'a aucune importance. Un seul mot à ajouter relativement à la *marche* du syndrome : c'est qu'il procède généralement par paroxysme. D'autre part, différents syndromes peuvent coïncider ou se succéder chez le même individu. Parfois on a essayé d'individualiser certains groupements de syndromes plus fréquemment observés : telle la tentative de Gilles de la Tourette pour ce qu'il appelle la *maladie des tics convulsifs*, où l'on trouve réunis l'écholalie, la coprolalie et l'incoordination motrice.

Les auteurs, tout en reconnaissant le rôle important de l'œuvre de Morel dans l'unification de ces syndromes, reprochent au médecin de Saint-Yon d'avoir eu en vue un peu trop exclusivement les manifestations émotives qui les accompagnent, erreur qui l'a conduit à y voir une névrose du système ganglionnaire viscéral. L'analyse psychologique de ces syndromes suffit à éclairer leur pathogénie, en montrant qu'ils font corps avec l'état mental habituel du dégénéré.

III

L'état délirant.

A côté de l'état syndromique se place l'état délirant dont l'étude constitue le véritable objet de la thèse de Legrain. Dans l'état syndromique, la lucidité est conservée ; dans l'état délirant, elle est perdue. Mais, entre ces deux états, il y a des intermédiaires représentés par la *manie raisonnante* et par la *folie morale*, où l'intégrité de la conscience, sans être perdue, totalement, est néanmoins compromise.

Pour M. Legrain, la *manie raisonnante*, telle que l'ont définie Marcé ou Dagonet, rentre facilement dans le cadre de la dégénérescence. Morel et Falret en avaient démontré l'origine héréditaire. Mais faut-il la confondre avec l'état mental des déséquilibrés ? Pas complètement, car, si le maniaque raisonnant, au milieu de son agitation, reste lucide et ne tombe pas dans l'incohérence, il n'en est pas moins vrai que sa conscience est diminuée : il ignore son état d'exaltation, et c'est là ce qui le fait entrer dans le domaine du délire. Donc, conclut M. Legrain, la manie raisonnante est une manière d'être des héréditaires ; elle leur est spéciale, mais elle est déjà du délire.

La *folie morale* constitue aussi une transition entre l'état mental et le délire proprement dit. Elle se rattache à la dégénérescence par un caractère indéniable : elle tient évidemment à une anomalie congénitale des facultés intellectuelles. D'autre part, les malades n'ont qu'une conscience très imparfaite de la perversité de leurs instincts. Voilà ce qui les rapproche des délirants.

La folie morale se distingue encore de l'état syndromique par l'absence d'obsessions et d'impulsions. C'est ainsi que l'ivrognerie invétérée, qui peut ressortir à la folie morale, s'oppose à la dipsomanie, qui est un état syndromique ; la

même différence existe entre l'incendiaire et le pyromane ; entre l'assassin vulgaire et l'individu poussé irrésistiblement à l'homicide.

Quittons ces états de transition pour aborder l'étude de l'état délirant proprement dit.

Le dégénéré peut fabriquer un délire comme n'importe qui, mais sur ce terrain spécial, le délire va se développer avec des allures propres, au point que le clinicien pourra à première vue diagnostiquer la prédisposition héréditaire. Ce délire comporte un pronostic particulier, d'où l'intérêt pratique de la distinction.

Quand on interroge le passé d'un dégénéré délirant, on trouve souvent qu'il a été plus ou moins subdélirant toute sa vie : on lui découvre de vieilles tendances mélancoliques, hypochondriaques, mystiques, une ancienne propension à se croire persécuté.

Nombre de dégénérés peuvent présenter toute leur vie de pareilles tendances sans jamais franchir les frontières qui les séparent du véritable délire. L'éducation, le régime de vie, le milieu suivant les cas, provoquent ou écartent les causes occasionnelles capables de faire éclater le délire.

L'éclosion de celui-ci est en somme le produit de deux facteurs : la prédisposition et la cause occasionnelle ; le premier facteur est plus important que le second, aussi peut-on établir les règles théoriques suivantes :

« 1^o Les chances de délirer sont exactement proportionnelles à l'intensité de la prédisposition ;

» 2^o La cause occasionnelle agit avec d'autant plus de facilité que la prédisposition est plus grande ;

» 3^o Si la prédisposition est minima et la cause occasionnelle maxima, la chance de délirer est minima.

» 4^o Si la prédisposition est maxima et la cause occasionnelle minima, la chance de délirer est maxima ».

Cela dit, sous quelles formes se manifeste habituellement le délire chez les dégénérés ? A son degré le plus rudimentaire, il se traduit simplement par de l'*exaltation cérébrale* ou de la *dépression mélancolique*, survenant à la suite d'un choc quelconque.

Dans l'*exaltation cérébrale simple*, le malade devient actif, remuant, il dort peu ; son fonctionnement cérébral apparaît plus actif ; il élabore toutes sortes de projets. Parfois il présente des idées ambitieuses. « A l'affaiblissement intellectuel près, ces malades ressemblent beaucoup à certains paralytiques généraux, à la première période de leur maladie ».

L'aspect de la *dépression mélancolique simple* est des plus faciles à concevoir.

L'évolution de ces deux formes est généralement rapide. Le retour à l'état antérieur se produit sous l'influence du repos en quelques jours ou en quelques semaines. Quelquefois, cela dure plus longtemps. Les récidives sont fréquentes.

En dehors de ces deux formes simples qui sont encore des ébauches de délire plutôt que du délire véritable, M. Legrain distingue : 1° *les délires d'emblée* ; 2° *les délires à évolution chronique*.

Les *délires d'emblée* des dégénérés sont essentiellement caractérisés par l'explosion brusque d'une bouffée d'idées délirantes, dont la nature est très variable : idées de persécution, idées ambitieuses, mystiques, mélancoliques, etc. « Quelles que soient l'évolution et la destinée de ces différents délires, dit M. Legrain, ce qui les caractérise avant tout, c'est leur mode d'apparition ; les dégénérés seuls, comme le montreront les nombreuses observations que nous publions, ont le droit de faire ainsi un délire d'emblée. Pour qu'un trouble intellectuel important se produise et se manifeste en si peu de temps au dehors, il faut un terrain préparé, un cerveau facile à déséquilibrer. »

Cette brusquerie d'apparition a aussi une grande importance pour le pronostic.

Tout en conservant ses caractères fondamentaux de polymorphisme et de début brusque, ce délire d'emblée peut se présenter sous quatre aspects différents :

1° Accès simple, unique, brusque, arrivant comme un coup de vent et disparaissant de même.

2° Bouffées délirantes successives, à formes variées, avec ou sans rémittences.

3^e Bouffées délirantes survenant à différentes époques de la vie, séparées par des intervalles de calme complet.

4^e Le délire d'emblée peut apparaître à titre d'épisode supplémentaire dans le cours d'un délire à évolution chronique.

En règle générale donc, la bouffée délirante guérit, mais elle récidive souvent. Toutefois, et dans certains cas spéciaux (sujets épuisés ou âgés), la guérison est plus difficile et le malade peut entrer dans la voie de l'affaiblissement intellectuel.

Les *délires à évolution chronique* des dégénérés, au rebours des précédents, débutent le plus souvent d'une façon progressive et sournoise quand leur apparition est *primitive*. Mais on doit reconnaître qu'ils s'installent parfois *secondairement* à un délire d'emblée.

Quelle est la genèse psychologique de ces délires ? « Le délire, tout à fait à son origine, est représenté par de simples interprétations absurdes, illogiques, de faits réels, auxquelles les malades attachent leur esprit ; peu à peu, le fait primordial, base de la première interprétation délirante, s'efface de leur souvenir ; reste l'idée délirante qui continue à évoluer seule, d'autant plus facilement que le degré d'intelligence du malade est plus inférieur ».

Les illusions sont fréquentes, mais les hallucinations sont rares ; quand ces dernières existent, elles sont la conséquence même du délire qui les provoque. C'est là encore un caractère qui distingue le délire à évolution chronique du dégénéré du délire chronique à évolution systématique, où les hallucinations sont primitives.

Le délire à évolution chronique du dégénéré est inconsistent, non systématisé, les idées délirantes se transforment avec la plus grande facilité. Au contraire, le délire chronique à évolution systématique est plus cohérent, la logique est plus rigoureuse.

Chez le dégénéré plusieurs idées délirantes d'ordre très différent peuvent donc coexister et s'enchevêtrer, mais parfois une de ces idées délirantes domine suffisamment la scène pour qu'il soit possible d'individualiser quelques

variétés dans cette forme générale de délire : type mélancolique, type mystique, type ambitieux. Mais le plus souvent, c'est le polymorphisme qui règne.

La forme du délire varie d'ailleurs suivant le degré d'intelligence du sujet. Chez les débiles, il est illogique, absurde, souvent ridicule ou grotesque, comme chez le paralytique général. Chez le dégénéré intelligent, il peut acquérir une certaine cohésion. Ce dernier défend mieux ses idées délirantes et se laisse moins influencer que l'autre.

Enfin ce délire à évolution chronique du dégénéré peut affecter quelquefois une forme absolument particulière et prendre sa source dans une idée bizarre unique, autour de laquelle il vient se cristalliser, ou plutôt qui le constitue tout entier (1).

La marche des délires à évolution chronique chez les dégénérés est lente, irrégulière, souvent influencée par le genre de vie du sujet. On observe quatre modes principaux d'évolution :

1° La guérison complète (toute réserve faite sur la persistance de l'état mental fondamental du dégénéré).

2° La guérison temporaire suivie d'une ou plusieurs récives aboutissant soit à la guérison définitive, soit à l'affaiblissement intellectuel, soit à la démence (ce sont les délires des dégénérés à forme intermittente).

3° L'évolution rapide vers la démence : c'est la démence précoce ou primitive ; celle dont avait déjà parlé Morel et que l'on oppose souvent à la grande synthèse kraepelinienne : « On voit quelquefois la démence survenir chez des sujets très jeunes, d'une manière précoce. Cette démence, que l'on peut appeler primitive, a une physionomie toute spéciale. Les malades ont présenté pendant leur enfance ou pendant leur adolescence un état mental satisfaisant ; ils ont pu parfois être des sujets intelligents, distingués même, lorsque tout à coup on voit leur intelligence décliner ; ils cessent de faire des progrès ; même, ils recèdent, et perdent peu à peu ce qu'ils ont appris ; ils revien-

(1) Voir les observations XLV, XLVI, XLVII de la thèse de Legrain.

nent à l'état primitif, à l'état de l'idiot, qui est dément dès la naissance ; ils commettent une série d'enfantillages, ou des actes compromettants dont ils n'ont plus la moindre conscience, et, en quelques mois, la démence s'établit d'une façon irrémédiable. D'autres fois, le début de la maladie a été marqué par quelques idées délirantes, très fugaces, et la démence leur est consécutive.

» Il est inutile d'insister sur des faits cliniques bien connus ; une lourde prédisposition héréditaire nous paraît être la raison indubitable d'une démence aussi précoce, survenant sans qu'aucun trouble délirant soit venu au préalable affaiblir un état mental qui, jusque-là, n'avait rien présenté d'anormal, sans qu'une maladie grave intercurrente ait pu produire des lésions énormes et irréparables. Les jeunes déments sont au premier chef des dégénérés. »

On peut observer enfin l'évolution lente vers la démence : lorsque les malades ont déliré sans rémission très notable pendant quelques années, on peut considérer le pronostic comme très mauvais. Une démence tardive survient, en quoi les dégénérés partagent alors le sort des délirants chroniques.

En tout cas, et Magnan est catégorique sur ce point, le délire à évolution chronique des dégénérés reste une maladie tout à fait différente du délire chronique à évolution systématique, né de la synthèse opérée par Magnan et Gèrente du délire de persécution et du délire des grandeurs. Ce dernier suit une évolution typique, divisée en quatre périodes :

- a) Période d'inquiétude ;
- b) Période de délire de persécution ;
- c) Période de délire des grandeurs ;
- d) Période de démence.

Le caractère dominant est la *systématisation du délire*, et les *troubles hallucinatoires* font partie essentielle de la maladie. Legrain veut bien admettre que les dégénérés puissent, comme tout le monde, être atteints de délire chronique, mais si certains délires des dégénérés simulent à s'y méprendre le délire chronique, ils ne doivent pas être con-

fondus avec lui. Le diagnostic s'appuiera surtout sur les antécédents héréditaires et la marche de l'affection.

Il s'agit là, on le sait, d'un des points les plus controversés de la doctrine de Magnan. Peu de cliniciens ont eu l'occasion d'observer ces délires chroniques à évolution si mathématique; cet élément fondamental de diagnostic perd donc beaucoup de son importance.

IV

Les critiques de Ball.

Nous avons maintenant, je l'espère, une idée suffisamment nette de la conception de Magnan, telle qu'elle s'est fixée à la suite des grandes discussions sur la folie héréditaire. Nous rapporterons, en manière de conclusion, une page qui synthétise en une véritable profession de foi la doctrine du maître de l'Admission, et que nous empruntons à la deuxième série des *Recherches sur les centres nerveux* (1) :

« Messieurs, les héréditaires dégénérés constituent une grande famille pathologique nettement définie, à caractères propres qui la distinguent de toutes les autres espèces morbides. De même que, dans la paralysie générale nous avons trouvé comme fonds une démence généralisée tout à fait remarquable, de même, chez les dégénérés, tous les symptômes psychiques reposent sur un fonds spécial, la déséquilibration mentale. Les héréditaires dégénérés sont les seuls aliénés chez lesquels se montre la déséquilibration mentale. Sur ce terrain spécial, se développent des épisodes maladifs ayant pour base l'obsession, l'impulsion ou l'inhibition, épisodes tellement caractéristiques que j'ai pu les

(1) Page 135.

désigner sous le nom de stigmates psychiques de la folie héréditaire. Les délires, à leur tour, ont leur physionomie particulière et, de même que, dans la paralysie générale, les délires empruntent au fonds de démence leur principal caractère, de même, chez les héréditaires dégénérés, les délires ont tantôt l'instabilité de la déséquilibration des héréditaires, tantôt au contraire la ténacité obsédante de certaines de leurs tendances malades.

En regard de cette profession de foi, nous devons placer une critique de Ball, qui, pour être dépourvue d'aménité, ne peut être passée sous silence, car elle constitue comme le dernier écho des mémorables discussions que nous avons exposées au chapitre précédent.

Dans les *Leçons sur les Maladies mentales* (1), Ball apprécie d'une façon un peu vive la conception de la folie héréditaire ou « folie dite des dégénérés ». A ce sujet, il n'épargne pas Morel qu'il considère pourtant comme un « grand observateur », un « clinicien doublé d'un philosophe ». Morel avait donc créé un groupe des folies héréditaires, bien que, du consentement unanime, l'hérédité dominât toute la pathologie mentale. Ces théories, qui voulaient reconnaître parmi les fous un groupe spécial d'héréditaires offrant des caractères spéciaux, n'avaient trouvé que peu d'adeptes. « Mais une nouvelle école est venue les exploiter et leur donner un développement tellement excessif, que les limites de la question sont complètement déplacées et que ses contours perdent toute netteté et toute précision ».

Ball attaque particulièrement la création des syndromes épisodiques et reproche à Magnan d'avoir fait entrer dans le même cadre préconçu, « en dépit de Minerve », non seulement l'agoraphobie, la folie du doute, mais encore l'alcoolisme, la folie hystérique et la folie épileptique. « Mais, par une contradiction singulière, on exclut de la liste les aliénés intermittents, les périodiques et les circulaires, qui sont assurément les plus héréditaires de tous les aliénés. Pourquoi les repousser ?

(1) 2^e éd. Paris, Asselin et Houzeau, 1890.

» L'expérience journalière nous prouve l'abus qu'on fait de cette classification en pratique. On finit par créer ainsi une sorte de *remise* qui sert à loger, sans aucun effort d'esprit, tous les cas embarrassants dont la définition est difficile à formuler. »

Donc, « l'expression « état syndromique » constitue un abus de langage, en même temps qu'un abus de logique, qui consiste à confondre le général avec le particulier. On fait entrer dans la folie des dégénérés une multitude de symptômes qu'une observation attentive reconnaît chez les aliénés ordinaires, quelle que soit la forme de leur délire. C'est là une véritable usurpation des droits de la clinique, au profit d'une idée préconçue.... Quant à l'état délirant, il comprend une si grande variété de formes diverses, qu'il est absolument impossible d'en reconnaître les limites et de les fixer avec exactitude ».

Ball ne se montre pas non plus satisfait des arguments tirés de l'évolution : « On voit que les caractères attribués à l'évolution de la folie héréditaire sont aussi vagues, aussi fugaces et aussi contradictoires que les autres signes qui lui sont réservés. Nulle part on ne voit un profil nettement dessiné, une figure qui se détache en relief sur ce terrain de la pathologie mentale. Rien de net, rien de précis ; tout est vague, confus, indistinct, suivant l'expression de Lasèque ».

Les critiques de Ball auraient gagné à être formulées sur un ton un peu plus modéré, mais l'histoire ne doit pas ignorer que, à cette époque, les rapports étaient plutôt tendus entre les deux maisons rivales de la Clinique et de l'Admission. Toutefois, nous y retrouvons l'objection fondamentale qui a toujours été faite à la doctrine de Magnan, et qu'on lui oppose encore, à savoir que le remaniement de la nosologie psychiatrique par la notion de dégénérescence n'a pas toujours été accompli d'une façon entièrement satisfaisante. Ball a franchement tort quand il repousse la synthèse des syndromes. Mais ce que Ball pense de l'état délirant mérite d'être pris en considération. Nous n'en dirons pas plus pour l'instant parce que ce n'est pas seule-

ment dans l'œuvre de Magnan que l'idée de dégénérescence se trouve à la base d'un remaniement nosologique. Le même fait s'est manifestement produit dans la psychiatrie allemande, et c'est à ce propos que nous aurons l'occasion de revenir sur cet ordre d'idées.

CHAPITRE VI

L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE DANS LA PSYCHIATRIE ALLEMANDE

I. — LES DÉGÉNÉRESCENCES PSYCHIQUES DE SCHÜLE ET DE KRAFFT-EBING.

II. — RÉACTION DE ZIEHEN ET DE KRAEPELIN.

C'est dans le *Traité des Maladies mentales* de Griesinger que la psychiatrie allemande s'ordonne pour la première fois de façon véritablement scientifique. La première édition date de 1845 ; la seconde a été publiée en 1861. L'hérédité y est étudiée en détail au chapitre des prédispositions individuelles, où l'auteur se livre à la comparaison des statistiques récentes.

Griesinger y expose très exactement les idées nouvelles de Moreau (de Tours) et de Morel.

A propos des mariages consanguins, il énonce la loi de la dégénérescence progressive. De plus, on a bien fait, dit-il, « de ne pas comprendre sous cette dénomination de prédisposition de famille, la seule prédisposition aux maladies mentales, mais au contraire d'entendre par là une tendance aux affections graves du cerveau et du système nerveux... On ne saurait nier non plus l'existence d'une prédisposition originelle dans les cas où les parents, sans être aliénés, présentaient un caractère bizarre ou extravagant » (1).

Tout en signalant les exagérations de la thèse de Moreau

(1) GRIESINGER, *Traité des maladies mentales*. Trad. Doumic (sur la 2^e éd. all.) Paris, Delahaye, 1865, p. 182.

(de Tours), Griesinger observe que, dans les familles où il existe des aliénés, on trouve parfois des individus qui ont une intelligence très distinguée alliée à un caractère excentrique.

Enfin, et c'est là le point intéressant, l'auteur expose tout au long les idées de Morel sur la nosologie de la folie héréditaire, mais en conservant une réserve prudente. La page à laquelle nous faisons allusion est importante, parce qu'elle devait vulgariser la notion nouvelle dans les pays de langue germanique. Mais cette conception restera encore sans influence sur la classification de Griesinger. Voici à quels éléments se ramène cette dernière :

I. Etats de dépression mentale.

II. Etats d'exaltation mentale.

III. Etats d'affaiblissement intellectuel.

α) *Folie systématisée*

β) *Démence agitée;*

γ) *Démence apathique;*

δ) *Idiotisme et crétinisme.*

Cette classification, purement symptomatique, ne devait pas satisfaire complètement son auteur. Dans un discours prononcé à l'ouverture de la clinique psychiatrique de l'Université de Zurich (1), il proclamait l'utilité d'un groupement fondé sur l'étiologie et la pathogénie, entrant ainsi largement dans la voie ouverte par Morel, comme le fait remarquer Jules Falret. Toutefois, il ne songe pas à faire de la prédisposition héréditaire un élément nosologique.

C'est là un principe que nous allons retrouver au contraire dans les classifications de Schüle et de Krafft-Ebing.

(1) Traduit par Jules Falret, dans les *Annales médico-psychologiques*, 1865, V, p. 1.

I

Les dégénérescences psychiques de Schüle et de Krafft-Ebing.

M. Magnan, dans sa *Leçon sur les Délirants chroniques et les Intermittents* (1), fait observer qu'une évolution considérable s'est accomplie dans l'esprit de Schüle de 1878 à 1886. En 1878, Schüle divisait les maladies mentales en deux grandes classes. La seconde comprenait les troubles intellectuels chez l'individu à développement organo-physique complet ; mais la première était réservée aux « états de défectuosité congénitale et de dégénérescence ».

La microcéphalie et l'idiotisme constituaient les états de défectuosité proprement dite. Pour le reste, il s'agissait des états de dégénérescence terminant :

- A) La folie héréditaire ; folie impulsive, folie morale.
- B) Les grandes névroses : hystérie, épilepsie, hypochondrie.
- C) Folie périodique et circulaire.

M. Magnan fait observer avec raison que, dans cette classification, tout est confusion.

Cherchons donc une doctrine plus mûre dans l'édition de 1886. Je vais exposer tant bien que mal ce que j'ai cru y comprendre, mais j'avoue que je crains de n'avoir pas très bien pénétré la pensée de l'auteur qui s'enveloppe d'une obscurité insondable.

Pour Schüle (2), si le symptôme est en rapport avec l'intensité de la lésion (?), en revanche, la marche et le développement de la maladie ne semblent pas toujours adéquats à la cause. Dans un grand nombre de cas, il y a entre ces éléments une disproportion flagrante : c'est que les psychoses

(1) MAGNAN. *Leçons cliniques*. 2^e éd. Paris, Battaille, 1893, p. 192.

(2) SCHÜLE. *Traité clinique des maladies mentales*. Trad. Dagonet et Duhaël (sur l'éd. de 1886), Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1888.

se développent différemment suivant le terrain où elles évoluent : en un mot, la marche d'une affection mentale dépend de la résistance cérébrale du sujet.

Il y a des cerveaux *valides* et des cerveaux *invalides*. L'affaiblissement de la résistance cérébrale peut être acquis ou congénital : congénitale chez les individus à développement organo-psychique défectueux, l'invalidité cérébrale peut être acquise par une circonstance fortuite.

Grâce à ces données, on peut donc classer les psychoses de la façon suivante :

I. — *Psychoses chez l'individu à développement organo-psychique complet.*

1^o Psychoses du cerveau *valide*.

2^o Psychoses du cerveau *invalides*.

II. — *Psychoses chez l'individu à développement organo-psychique défectueux.*

1^o *Névrose héréditaire.*

2^o *Folie héréditaire simple — folie avec idées obsédantes.*

3^o *Délire systématisé originel des héréditaires (Originäre Verrücktheit).*

4^o *Folie héréditaire avec dégénérescence. — Moral insanity.*

5^o *Idiotie.*

Comment Schüle conçoit-il les folies héréditaires ? Ses principes généraux sont tout à fait semblables à ceux de Morel ; son chapitre des folies héréditaires commence par des considérations anthropologiques sur les lois de l'hérédité, et se poursuit par l'étude des phénomènes qui se rencontrent avec une fréquence caractéristique chez les héréditaires.

Le plus souvent, pense-t-il, la forme de la maladie transmise est la même que chez les ascendants ; c'est-à-dire, par exemple, qu'une mélancolie des descendants succède à une mélancolie des parents. Mais la transmission héréditaire peut être simplement *équivalente*. Une névralgie des ascen-

dants deviendra une convulsion douloureuse épileptiforme chez les descendants, l'apoplexie surviendra chez un fils dont le père était sujet aux congestions.

Grâce à cette équivalence, les affections cérébrales, nerveuses et mentales peuvent se remplacer chez les descendants, et la malignité du virus héréditaire semble augmenter d'une génération à l'autre, ce qui permet de distinguer une transmission héréditaire simple et une transmission héréditaire avec dégénérescence, « suivant que la descendance a subi une atteinte semblable et équivalente pour la clinique et le pronostic, ou bien que l'affection est devenue plus grave et qu'elle tend à la dégénérescence, ou enfin qu'elle présente des imperfections psychiques et corporelles » (1).

De même, on distingue la *prédisposition simple* et la *maladie héréditaire transmise*.

La prédisposition consiste en un amoindrissement de la résistance de l'organisme, assez marqué pour que la plus faible cause suffise à déclencher une maladie. L'équilibre intellectuel est instable, mais l'intervention d'une cause occasionnelle est tout de même indispensable.

Dans la maladie héréditaire transmise, la constitution mentale du sujet est, dès le début, défectueuse, le trouble mental existe en germe et se développera plus tard naturellement.

Le prédisposé simple, dans son enfance et sa jeunesse, ressemble beaucoup à l'homme normal. Dans les maladies héréditaires, il s'agit d'êtres véritablement spéciaux, chez qui la tare psychique est évidente.

Cette distinction, on le voit, est très subtile et assez obscure. Le moindre de ses défauts est d'ailleurs la complète inutilité.

Relevons en passant une objection adressée par Schüle à la loi morellienne des dégénérescences progressives, qui pècherait par une excessive généralisation « Morel enseignait que les différents groupes de la folie héréditaire repré-

(1) *Op. cit.*, p. 410.

sentent un acheminement progressif vers des états de plus en plus graves, et enfin incurables ; les anomalies psychiques légères et les modifications du caractère, qui ne sont pas encore une maladie, arriveraient à l'idiotie congénitale après quatre générations. Cette conception, dans laquelle entre une grande part de vérité, n'a pu résister pourtant aux critiques » (1).

Nous devons répondre à Schüle que Morel donne ici un simple exemple et qu'il ne présente pas le chiffre de quatre générations comme absolu.

En revanche, Schüle souscrit entièrement à la loi de la double fécondation dans le sens du mal et du mal moral : « Les individus immoraux, et surtout criminels, transmettent une tare héréditaire beaucoup plus lourde, avec dégénérescence progressive. Par la double altération, intellectuelle et morale, qu'ils produisent, l'alcool et l'opium ont une influence particulièrement désastreuse sur les descendants » (2).

D'autre part, l'hérédité morbide n'est pas fatale ; une régénération est possible, à travers plusieurs générations ; dans les cas du moins où la nature ne défend pas l'espèce en frappant les dégénérés de stérilité. Au reste, une éducation morale et intellectuelle bien dirigée peut avoir les meilleurs effets.

Tout cela encore se trouve dans Morel.

Schüle, examinant ensuite les caractères généraux qui distinguent les héréditaires, en indique la fréquence : des idées obsédantes et des actes impulsifs, et particulièrement des anomalies dans la sphère génitale.

Les idées obsédantes peuvent être *émotives* ou *non émotives* ; ce sont les dernières qui représentent le type vrai et spécifique, tel qu'on le rencontre dans la névrose héréditaire. Les autres sont plutôt en rapport avec un état de dépression, comme chez les mélancoliques, par exemple.

Quant aux actes impulsifs, ils sont souvent, mais non nécessairement, le résultat de l'idée obsédante.

(1) *Op. cit.*, p. 411.

(2) *Op. cit.*, p. 412.

Étudions maintenant les différentes formes de folies héréditaires décrites par Schüle, qui sont, je le rappelle :

La névrose héréditaire,

La folie héréditaire simple, ‘

Le délire systématique originel,

La folie héréditaire avec dégénérescence (folie morale).

Au paragraphe de la névrose héréditaire, l’auteur suit l’évolution générale de l’héréditaire, mais étudie plus particulièrement les *troubles psychiques transitoires*.

Son portrait général de l’héréditaire, comme on peut en juger par les lignes suivantes, ne diffère guère de celui qui avait été tracé par l’école française : « En clinique, le tempérament héréditaire présente les caractères suivants : Au point de vue *cérébral*, l’excitabilité psychique est accrue, l’imagination est prédominante et le délire éclate facilement. Au point de vue *spinal*, c’est une aptitude plus grande à l’excitation, une sensibilité exagérée ; l’impulsion cérébrale s’irradie d’une manière anormale et produit une excitation anormalement durable ; du côté des sens, c’est une tendance hyperesthésique allant jusqu’à l’hallucination ; les vaso-moteurs participent aux excitations psychiques (passions) et aux excitations physiques (intolérance vis-à-vis de l’alcool) avec une énergie plus grande. De tous ces caractères résulte l’*habitus psychique* qui se compose d’une hyperexcitabilité accompagnée de faiblesse : au point de vue *émotif*, on remarque une sensibilité et une excitabilité pathologiques (sympathies et antipathies), une humeur inconstante passant de l’indifférence à la sensibilité excessive et dirigée par les moindres impressions nerveuses ; du côté de l’*intelligence*, c’est une désharmonie des différentes forces, avec tendances aux idées obsédantes ; au point de vue *psycho-moteur*, c’est un élan exagéré à côté d’une volonté affaiblie, un enthousiasme excessif et qui ne dure pas, ou bien une dépression considérable. D’une façon générale, on peut caractériser l’affection comme étant une disposition et un développement du caractère contradictoires, défectueux et désharmonisés.

» Tous ces individus sont malades *ab ovo*, toutes ces existences sont d'une nature spéciale et anormale. Le développement de l'intelligence et du corps est défectueux et non parallèle ; quant à la terminaison, c'est une mort prématurée de l'intelligence (*dementia praecox*) ou un trouble mental durable, à physionomie et à marche particulières » (1).

Tels sont les traits fondamentaux du tempérament héréditaire. Quelle est maintenant, d'une façon générale, la vie de l'héréditaire ? Dès l'enfance irritable, coléreux, rêveur, aimant à s'isoler, il paraît sentir peser déjà sur lui les douleurs qui l'attendent. Il est sujet aux convulsions. Son développement intellectuel peut être suivant les cas prématuré ou retardé. Ses aptitudes sont inégales, son attention est particulièrement défectueuse. Il se livre de bonne heure à l'onanisme. En somme, l'héréditaire allemand ressemble à l'héréditaire français. La puberté représente pour lui un écueil dangereux qui le fait souvent tomber soit dans l'hébétéphrénie, soit dans la démence aiguë précoce. Dès cette époque il peut commettre des actes impulsifs criminels. L'hystérie et la mélancolie hypochondriaque le guettent. Heureux s'il peut doubler ce premier écueil, l'héréditaire se trouve plus tard en face de nouveaux obstacles : Il lui arrive de ne pouvoir triompher dans la lutte pour la vie, d'accuser l'humanité de lui faire tort, ce qui le conduit au délire de persécution. Parfois vagabond, souvent misanthrope, toujours original, l'héréditaire atteint l'âge adulte sans acquérir aucune maturité de caractère. Chez les femmes la puerpéralité et la ménopause sont également dangereuses ; dans la vieillesse, les phases involutives du cerveau sont, pour le germe morbide dont il est porteur, autant de phases d'évolution. Bref, nous connaissons déjà tout ce portrait de l'héréditaire dégénéré.

Nous retrouvons aussi dans l'ouvrage de Schüle les idées défendues à la même époque devant la Société médico-psychologique par Christian, Cotard et Bouchereau sur la dégénérescence acquise : « Si les psychoses nées de la

(1) *Op. cit.*, p. 431.

névrose héréditaire présentent des caractères spéciaux et une marche particulière, et forment un groupe à part, on retrouve d'autre part les mêmes caractères dans d'autres psychoses constitutionnelles et dans des affections cérébrales et psychiques qui n'ont pas une origine héréditaire, mais qui sont acquises (à la suite d'excès sexuels, de cachexie, d'anémie grave, de fièvre typhoïde, d'alcoolisme, de blessures de tête) ; c'est l'anamnèse qui permettra de faire le diagnostic différentiel, en révélant les tares héréditaires » (1).

Sur ce fond mental que nous connaissons bien, viennent parfois se greffer des *troubles psychiques transitoires* où nous reconnaitrons les *bouffées délirantes de Magnan*, à moins qu'il ne faille reconnaître dans les *bouffées délirantes* de Magnan les *troubles psychiques transitoires* de Schüle et de Krafft-Ebing : Il y a là une question de priorité difficile à résoudre.

En clinique, les troubles psychiques transitoires se présentent sous trois aspects principaux :

- a) *Manie transitoire.*
- b) *Délire systématisé aigu transitoire.*
- c) *Stupeur suraiguë transitoire.*

Dans l'ensemble, ces états, comme les états comparables que nous avons étudiés dans la thèse de Legrain, sont caractérisés par une évolution spéciale ; le début et la terminaison sont brusques. C'est ainsi que dans la manie transitoire, le malade se trouve d'un coup à l'apogée de son excitation, seule la « manie des épileptiques » peut subir une évolution pareille. Quant aux « états maniaques suraigus de délire systématisé », il est difficile de les distinguer des troubles psychiques aigus des maladies fébriles. Enfin, à la suite de fatigues ou d'émotion, on peut assister à l'apparition brusque de troubles psychiques transitoires, sous forme de stupeur plus ou moins marquée, angoisse et parfois idées délirantes de grandeur.

Au point de vue purement symptomatique, on le voit, les troubles psychiques transitoires de Krafft-Ebing et de Schüle ne sont pas absolument superposables aux délires

(1) *Op. cit.*, p. 436.

d'emblée, aux bouffées délirantes de Magnan et de Legrain, mais ils s'en rapprochent beaucoup par les caractères évolutifs, et il est bien évident que l'on retrouve le même principe et les mêmes données d'observation à la base de ces deux conceptions voisines.

Sous le nom de *folie héréditaire simple*, Schüle groupe tout simplement les idées obsédantes, suffisamment fortes pour déterminer de la dépression morale, de l'angoisse, des actes impulsifs et des arrêts de la volonté : nous reconnaissons là les états syndromiques de l'école de Magnan, mais nous ne voyons pas du tout pourquoi Schüle y joint l'étude du « délire systématisé des processifs. » Cela ne peut s'expliquer que par un de ces défauts de composition qui abondent dans l'ouvrage.

Le *délire systématisé originel* (originäre Verrücktheit) constitue la troisième classe des folies héréditaires. Il correspond assez bien au *délire à évolution chronique des dégénérés* de la thèse de Legrain. La contingence et le caractère secondaire des hallucinations constitue un des caractères qui permettent le mieux de confondre entre elles les deux formes morbides, de même le caractère polymorphe et inconsistant de ce délire, sur lequel Schüle n'attire pas spécialement l'attention, mais que l'on dégage facilement soi-même à la lecture du chapitre.

Enfin, la *folie héréditaire avec dégénérescence* correspond aux états de folie morale des auteurs anglais. Il ne s'agit pas là d'une entité pathologique, l'auteur l'avoue ; il comprend seulement sous cette dénomination tous les états pathologiques caractérisés cliniquement par une absence ou une perversion des sentiments moraux avec conservation relative de l'intelligence.

* * *

Krafft-Ebing, tout en reconnaissant l'impossibilité actuelle de faire une classification purement étiologique des

maladies mentales, admet que certains éléments étiologiques d'une nature particulière peuvent donner un cachet commun aux symptômes et à la marche de certaines formes morbides. Parmi eux se placent au premier rang l'hérédité et les conditions constitutionnelles qui permettent d'établir une division fondamentale parmi les psychoses fonctionnelles.

En effet, laissons en dehors de la question les maladies avec lésions anatomo-pathologiques constantes, les psychoses organiques et les intoxications. Réservons l'idiotie que les auteurs allemands ont pris l'habitude de décrire dans un chapitre spécial.

Nous restons en face des psychoses fonctionnelles. Krafft-Ebing divise ces dernières en *psychonévroses* et en *dégénérescences psychiques*, d'après les principes suivants, dont l'importance dogmatique est fondamentale (1) : « Il y a une différence fondamentale entre la production d'un trouble psychique dans un cerveau bien constitué, sain, et fonctionnant d'une manière normale, et entre l'apparition d'une maladie mentale dans un cerveau atteint de tare héréditaire ou défavorablement influencé par une cause quelconque, fonctionnant d'une manière anormale, étant en un mot dans un état d'infériorité.

» Ce fait a déjà été apprécié par Morel avec toute l'importance qu'il mérite ; il a été de nouveau relevé par Schüle ; cela nous oblige à séparer bien distinctement et soigneusement les psychoses cérébrales en deux groupes selon qu'il y a présence ou absence d'une tare, facteur si important au point de vue étiologique.

» Pour désigner les troubles psychiques dont les individus à cerveau sain sont atteints, nous choisirons le mot de *psychonévroses*, et ceux qui se développent dans un cerveau taré, le terme de *dégénérescences psychiques*. »

Mais entre ces deux groupes, il y a des transitions : Par exemple, un individu d'hérédité tarée, mais ayant lui-même

(1) KRAFFT-EBING. *Traité clinique de psychiatrie*. Trad. Laurent. Paris, Maloine, 1897, p. 341.

été normal jusqu'au moment de sa maladie, dans quel groupe doit-il être rangé ? D'autre part, un cerveau bien organisé peut acquérir une constitution dégénérative à la suite d'une influence pathologique survenue après la naissance.

Krafft-Ebing reconnaît donc l'existence d'une dégénérescence non héréditaire. Aussi se trouve-t-il en présence de la même difficulté nosologique que les membres de la Société médico-psychologique en 1886, quand Charpentier se perdait au milieu de ces folies héréditaires, qui n'étaient pas héréditaires, tout en l'étant. Krafft-Ebing sort du dilemme de la façon suivante : « Ce n'est pas seulement le phénomène étiologique qui motive la séparation, mais ce sont aussi certaines particularités dans l'origine, la marche et le groupement des symptômes sur lesquels s'appuie le diagnostic différentiel. Morel connaissait ces particularités cliniques de la folie dégénérative, mais il les a exclusivement attribuées à la maladie héréditaire dégénérative (1) :

Cette manière de voir a besoin d'être élargie, car la dégénérescence héréditaire n'est qu'un côté, bien entendu fort important, de la folie dégénérative en général, qui cependant peut provenir aussi d'une dégénérescence acquise (traumatismes, maladies cérébrales, anomalies de développement, etc.) (2).

La question de principe, obscure dans le traité de Schüle, devient donc parfaitement claire dans celui de Krafft-Ebing.

Voici maintenant le tableau où l'auteur résume lui-même les caractères qui séparent les *psychonévroses* et les *dégénérescences psychiques* :

I. — PSYCHONÉVROSES.

1) Maladies parasitaires et accidentellement acquises chez des individus dont les fonctions cérébrales étaient jusque-là normales, et dont la maladie n'était pas à prévoir.

II. — DÉGÉNÉRESCENCES PSYCHIQUES.

1) Maladies constitutionnelles, c'est-à-dire préparées par la constitution tout entière des individus qui, dès leur jeunesse, ont présenté une constitution névro-psychopathique, chez qui le système nerveux central et les fonctions ont toujours été en équilibre instable, et faisaient craindre la perte de cet équilibre.

(1) On voit que Krafft-Ebing, comme beaucoup d'autres, fait ici à Morel un reproche injustifié.

(2) *Op. cit.*, p. 341.

2) Maladie due à une prédisposition temporaire (par exemple, maladie physique grave et causes occasionnelles puissantes coïncidant). Les prédispositions héréditaires ne sont pas impossibles, mais n'existent qu'à l'état latent. Le cerveau est seulement plus facile à affecter, mais normal dans ses fonctions.

3) Tendance à la guérison de la maladie, et rareté des récidives.

4) Peu de tendance à la transmission par hérédité aux descendants, et, quand cela a lieu, la transmission se fait sous une forme bénigne (psychonévrose).

5) Marche typique des formes cliniques. Manie se développant ordinairement après un stade précurseur mélancolique ; les états secondaires apparaissent comme le dénouement des états primaires. Le tableau clinique, quand il apparaît comme un syndrome, a une certaine durée et une certaine indépendance. La marche totale de la maladie est assez limitée, quant au temps, et mène ou à la guérison ou à l'imbécillité.

6) Aucune tendance à la périodicité des accès et des séries de symptômes.

2) Causes accidentelles insignifiantes, même des phénomènes physiologiques (puberté, menstrues, puerperium, ménopause) suffisent. La maladie est causée surtout par des prédispositions pathologiques pour la plupart héréditaires, ou bien elle s'est produite sous l'influence de lésions (*trauma capitis*, maladies cérébrales aiguës, etc.), qui ont atteint le cerveau qui était le plus souvent encore en voie de développement. Ici, il y a aussi souvent maladie psychique, comme dernier terme d'une série d'états névropathiques, qui deviennent de plus en plus graves et intenses (neurasthénie, hystérie, hypochondrie, épilepsie).

3) Tendance minime à la guérison. Le plus souvent, il n'y a qu'un retour temporaire au *statu quo ante*. Grande tendance aux récidives et au développement de maladies de plus en plus graves.

4) Grande tendance à la transmission par hérédité sous forme de maladies progressives graves aux descendants (dégénérescence héréditaire progressive).

5) Toutes les formes des psychonévroses sont ici possibles, mais alors, elles apparaissent pour la plupart sous une forme organique grave. La marche est incalculable ; variation bizarre et irrégulière ; formes les plus différentes en même temps qu'absence de motifs ; caractère subit de certaines séries de symptômes, syndromes d'une durée éphémère, en outre, les tableaux cliniques ne sont pas purs, mais présentent souvent un mélange des formes les plus différentes. Toute la maladie a donc un caractère protéiforme, et il est impossible de la classer d'après le principe de la classification physico-psychologique. La marche est chronique et s'étend à tout le reste de la vie ; mais elle persévère en restant à un certain degré de développement et n'arrive point, ou tard, à l'imbécillité complète. Dans d'autres cas, de dégénérescence progressives graves, il y a, par contre, un déclin intellectuel rapide.

6) Grande tendance à la périodicité, la folie périodique est un phénomène dégénératif.

7) Maladie et santé sont très distinctement séparées chronologiquement et sont l'opposé l'une de l'autre.

7) Souvent, transition imperceptible, d'un état de prédisposition pathologique à une maladie réelle. Mélange curieux de lucidité et de folie à l'apogée de la maladie, au point que le malade peut même reconnaître sa maladie.

Cette première division en *psychonévroses* et en *dégénérescences psychiques* étant établie d'après le principe étiologique, l'auteur va subdiviser le groupe des psychonévroses d'après le principe « clinique et fonctionnel », et le groupe des dégénérescences psychiques d'après l'élément symptomatique (1).

Le dernier groupe comprendra donc :

1° *Aliénation mentale constitutionnelle émotive.*

2° *Paranoïa.*

3° *Folie périodique.*

4° *Aliénation mentale provenant de psychonévroses constitutionnelles.*

Avant d'établir les homologues de ces différentes affections dans la nosologie française, examinons les caractères généraux attribués par Krafft-Ebing aux dégénérescences psychiques. « L'expression de dégénérescence psychique, dit l'auteur, n'a pas la signification anatomique d'une dégénérescence de l'écorce cérébrale comme organe des fonctions psychiques ; elle ne sert qu'à indiquer qu'il y a fonctionnellement une déviation progressive permanente, d'origine constitutionnelle pathologique, et souvent perverse, de la vie cérébrale et psychique normale, que la personnalité a été altérée, qu'elle est par conséquent dégénérée.

» Cet abâtardissement dans le sens d'une dégénérescence

(1) Rappelons pour mémoire la classification des psychonévroses :

1° *Mélancolie* (névrose d'arrêt de l'organe psychique).

a) mélancolie simple.

b) mélancolie avec stupeur.

2° *Manie* (névrose de décharge).

a) exaltation maniaque.

b) folie furieuse.

3° *Stupidité*, *démence aiguë* et *guérissable* (névrose d'épuisement).

4° *Folie hallucinatoire* (*psychonévrose hallucinatoire*).

5° *Folie secondaire* et *idiotie terminale*.

psychique a cependant une cause plus profonde, et sans doute, une cause pathologique, car il peut se ramener souvent à certaines conditions cérébrales pathologiques déterminées et il coïncide souvent avec des stigmates de dégénérescence anatomique. Anthropologiquement aussi, cet abâtardissement psychique présente un phénomène très significatif, car il ne représente chez l'individu que le phénomène partiel d'un processus de dégénérescence physique et psychique de toute la famille et on peut le suivre à travers les générations sous forme de phénomènes variés et devenant de plus en plus graves » (1).

Chez les êtres morbidement organisés, le système nerveux fonctionne donc d'une façon anormale. Et cela se manifeste par des résultats assez significatifs dont nous signalons les principaux :

a) *Dans le domaine des processus vitaux en général* : grande mortalité, abaissement de la durée de la vie, réaction insolite aux influences climatiques, alimentaires, etc. Irrégularité dans l'évolution des maladies cycliques ; excitabilité nerveuse pouvant aller jusqu'aux troubles névrosiques graves à propos des tournants physiologiques (dentition, puberté, ménopause) ; puberté précoce ; développement précoce de l'esprit avec persistance de la fragilité somatique ; prédisposition à la tuberculose ; anémies, chloroses constitutionnelles.

b) *Dans le domaine des fonctions cérébrales* : Réactions très vives du système nerveux central, torpeur, délire, hallucinations à la suite de légères maladies physiques.

c) *Dans le trajet des nerfs sensibles* : « Facilité anormale à l'excitabilité et durée extraordinairement longue de l'émotion et de l'irradiation qui agit sur des territoires nerveux tout à fait éloignés ».

d) *Dans le domaine sensoriel* : Tendance à l'hyperesthésie, exagération des sentiments de plaisir et de déplaisir.

e) *Dans le domaine vaso-moteur* : Intense participation

(1) *Op. cit.*, p. 434.

du système vasculaire aux émotions psychiques (pâleur, rougeur, palpitations) ; réaction vive à l'alcool.

f) *Dans le domaine moteur* : Nystagmus, strabisme, bégaiement, contractures, accidents épileptiques et épileptoïdes.

g) *Dans la vie sexuelle* : Frigidité ou salacité, perversion, masturbation.

h) *Dans la marche de la puberté*, qui amorce souvent l'éclosion de névropathies (neurasthénie, hypochondrie, hystérie, épilepsie).

i) *Dans le domaine purement psychique* : Grande émotivité ; ou indifférence exagérée ; parfois alternance des deux : « Chez bon nombre de ces névropsychopathes, la vie des sentiments oscille pour ainsi dire continuellement entre l'exaltation et la dépression, de sorte qu'il est impossible qu'un état d'esprit neutre ou normal, c'est-à-dire exempt d'émotions se produise ». Impulsions, obsessions, doute, amoralité. Dans le domaine de la conception : facilité des représentations, force d'imagination (mais malgré ces avantages, la faiblesse irritable empêche souvent l'individu d'arriver à des résultats) ; épuisement rapide.

L'association des idées paraît entrecoupée : sauts brusques ; absence de pensée logique ; volonté : enthousiasme qui disparaît vite. Morel a raison de dire que ce sont des hommes instinctifs. Dans les productions intellectuelles d'ordre supérieur, manque d'harmonie : généralement intelligence médiocre sur laquelle peut trancher un talent spécial remarquable et exclusif (même chez les idiots), allant jusqu'à la génialité partielle.

Tels sont donc les caractères généraux des dégénérescences psychiques.

« Le pronostic est en général défavorable. L'anatomie pathologique de ces abâtardissements est encore inconnue en grande partie. Le substratum de la dégénérescence psychique est inconnu morphologiquement, et cette notion ne

doit être retenue que par rapport au caractère fonctionnel (1). »

* * *

Examinons maintenant les différentes catégories de dégénérescences psychiques :

L'*aliénation mentale constitutionnelle émotive* (das constitutionnelle affektive Irresein) ou *folie raisonnante* ne constitue pas une entité morbide bien déterminée. C'est plutôt une conception qui sert à grouper les dégénérés dont les anomalies de caractères sont très marquées, et qui présentent d'une façon transitoire ces états d'excitation maniaque et de dépression mélancolique, considérés par Legrain comme le degré le plus rudimentaire du délire chez les dégénérés. Les idées vraiment délirantes ou les hallucinations font le plus souvent défaut, ou n'apparaissent qu'à titre tout à fait épisodique.

La *paranoïa* est définie par Krafft-Ebing « une maladie psychique chronique qui se rencontre exclusivement chez les tarés, qui se développe souvent au milieu des névroses constitutionnelles, et dont le symptôme principal est l'existence d'idées délirantes ». On distingue une *paranoïa originaire* et une *paranoïa tardive*.

A la paranoïa originaire se rattachent des individus qui, dès leur jeunesse, ont réagi d'une façon anormale, qui, dès l'enfance, ont interprété et imaginé. La maladie se développe en même temps que l'intelligence même du sujet, ces interprétations et ces imaginations arrivent à constituer, dans l'âge adulte, un véritable délire de persécution et de grandeur, analogue à celui qui se développe dans la paranoïa tardive. On voit que cette paranoïa originaire répond très bien à certains cas de délire à évolution chronique des dégénérés de la classification de Magnan.

(1) *Op. cit.*, p. 438.

Dans la paranoïa tardive (acquise), la tare n'est pas révélée dès l'enfance par l'aptitude délirante : elle ne se manifeste que plus tard. Cette paranoïa tardive se manifeste sous plusieurs types cliniques, dont voici le tableau résumé :

a) *Paranoïa persecutoria* :

- 1) Forme typique.
- 2) Folie des quérulants et des chicaneurs.

b) *Paranoïa expansiva* :

- 1) Paranoïa inventoria.
- 2) Paranoïa religieuse.
- 3) Paranoïa érotique.

Il serait difficile de trouver dans la psychiatrie française, et en particulier dans l'œuvre de M. Magnan, des types cliniques absolument superposables à chacune des variétés de la paranoïa de Krafft-Ebing. Il me suffira de dire que les malades rangés par l'auteur allemand dans sa deuxième classe des dégénérescences psychiques, appartiendraient, pour M. Magnan, les uns au délire chronique à évolution systématique, les autres au délire à évolution chronique chez les dégénérés.

La folie des quérulants, telle que la décrit Krafft-Ebing, devrait plutôt constituer une transition entre la paranoïa originaire et la paranoïa tardive, car l'auteur insiste sur les anomalies originaires du caractère de ces malades, anomalies dont la maladie ne constitue que l'exagération et la systématisation ultérieure. Comme la paranoïa originaire, cette maladie répond très bien au délire à évolution chronique des dégénérés.

J'en dirai autant des différentes formes de paranoïa expansive. Krafft-Ebing les a subdivisées d'après la couleur du délire, c'est-à-dire d'après un caractère très contingent, et c'est tout. Quant au reste, les observations qu'il rapporte rentrent tout à fait dans le cadre précité de la classification de Magnan et Legrain. Celle-ci est d'ailleurs supérieure à celle de l'auteur allemand, en ce qu'elle ne crée pas de

classes nettes là où le seul mot de polymorphisme suffit à rendre compte exactement des faits.

La troisième classe des dégénérescences psychiques de Krafft-Ebing est constituée par la *folie périodique*. Or on sait que M. Magnan a laissé la folie périodique en dehors de la dégénérescence. Il est toutefois intéressant de remarquer que le professeur de Vienne se recommande de l'autorité de Morel, qui, dit-il, a le premier reconnu et apprécié la signification clinique et pronostique de la périodicité en tant que phénomène dégénératif.

Si l'on veut bien comprendre la pensée de Krafft-Ebing, il est indispensable de se rappeler que la folie périodique, pour lui, n'absorbe pas tous les cas de manie et de mélancolie, et qu'elle ne comprend pas que des cas de manie et de mélancolie.

Il décrit la manie et la mélancolie parmi les psychonévroses, mais il fait de la manie et de la mélancolie périodiques, des formes de la folie périodique qu'il range parmi les dégénérescences psychiques, car, exagérant un peu la pensée de Morel, il considère la périodicité comme un élément suffisant pour affirmer la dégénérescence. On saisit mieux maintenant le sens de la divergence qui sépare Magnan et Krafft-Ebing.

Voyons d'ailleurs ce que comprend, pour ce dernier, la folie périodique. Nous empruntons les éléments du tableau suivant à la cinquième édition allemande de Krafft-Ebing, et non à la traduction de Laurent, qui tronque un peu cette classification.

I) *Aliénation mentale périodique (periodisches Irresein) d'origine idiopathique.*

1) à forme de psychonévrose.

a) Manie périodique.

b) Mélancolie périodique.

c) Folie périodique (periodischer Wahnsinn).

d) Folie circulaire (circuläres Irresein).

2) à forme de délire.

3) à forme d'impulsions morbides (1). (Dipsomanie ou monomanie de boire).

II) *L'aliénation mentale périodique d'origine sympathique.*
Folie menstruelle.

La *manie périodique*, maladie dégénérative, se distingue de la manie ordinaire, maladie non périodique et par conséquent non dégénérative, par certaines particularités symptomatiques, d'ailleurs discutables ; mais nous ne discutons pas, nous exposons. De même la *mélancolie périodique*.

On se rappelle que Legrain a reconnu l'existence, chez les dégénérés, d'accès d'exaltation maniaque ou de dépression mélancolique capables de récidiver, et distincts de la manie et de la mélancolie ordinaire. La conception de Krafft-Ebing ne fait en somme qu'exagérer cette donnée de l'école de Magnan, et entre les deux théories, la différence, loin d'être fondamentale, n'est que quantitative.

Sous le nom de *folie périodique* (*periodischer Wahnsinn*) (2), Krafft-Ebing décrit des faits de l'ordre suivant : une malade fait un jour un délire à base d'idées d'empoisonnement. Elle guérit au bout d'un mois. Deux ans après, nouvel accès délirant ; les mêmes idées reparaissent, nouvelle guérison au bout d'un mois. Accès semblable l'année suivante. En tout, neuf accès semblables en six ans.

On trouverait difficilement la place d'un cas pareil dans les classifications françaises jusqu'à la description du délire à éclipse par Legrain et des psychoses associées par Masselon.

La *folie circulaire* est considérée par Krafft-Ebing comme une accentuation de la cyclothymie habituelle des dégénérés.

L'auteur décrit trop sommairement ce qu'il appelle la

(1) Il y a encore là une inexactitude de la traduction de Laurent qui écrit « à forme d'instincts morbides ». Il s'agit ici de la dipsomanie, et il est plus exact de traduire *Trieb* par *impulsion*. C'est là une signification courante de ce mot, qui est tout à fait légitime dans le cas présent.

(2) Il faut bien faire attention de ne pas se laisser tromper ici par une lacune du langage psychiatrique français.

folie périodique à forme de délire pour que l'on puisse s'y arrêter.

La forme suivante, « *folie périodique à forme d'impulsions morbides* », dont le type est constitué par la dipsomanie, est beaucoup plus intéressante au point de vue dogmatique. Magnan faisait de la dipsomanie un syndrome épisodique de la dégénérescence. Krafft-Ebing la rattache à la dégénérescence en même temps que toutes les folies périodiques.

Et aujourd'hui règne un courant d'idées qui tend à faire entrer la dipsomanie dans la psychose maniaque-dépressive. Certains la considèrent comme un équivalent épileptique. Les problèmes les plus considérables de la nosologie se posent donc à propos de ce syndrome. Mais, pour l'instant nous devons seulement retenir que les rapports de la dipsomanie et de la dégénérescence ont été défendus à la fois par Krafft-Ebing et par Magnan : par le premier, à cause du caractère périodique du syndrome; par le second, à propos de son caractère impulsif.

On se rappelle que Krafft-Ebing distingue une quatrième classe de dégénérescences psychiques, comprenant les formes d'aliénation mentale dues aux névroses constitutionnelles. Il s'agit là des troubles mentaux en rapport avec la neurasthénie, l'épilepsie, l'hystérie et l'hypochondrie.

L'auteur insiste sur la fréquence avec laquelle les névroses se rencontrent chez les prédisposés. Mais il faut faire la même distinction que pour les psychoses. Suivant qu'elles se développent chez un individu prédisposé ou non, les névroses, comme les psychoses, revêtent une allure différente. De même que la mélancolie à forme constitutionnelle ne ressemble pas à la mélancolie non dégénérative, de même la neurasthénie constitutionnelle ne ressemble pas à une neurasthénie post-puerpérale ou post-fébrile.

L'auteur va encore plus loin : les psychoses développées sur un fond de névrose, c'est-à-dire les troubles mentaux qui surviennent chez les neurasthéniques, les hystériques, etc., peuvent se diviser en deux groupes, dont l'un comporte

un caractère simplement psychonévrosique, et l'autre un caractère dégénératif. On distinguera donc par exemple les psychonévroses à base neurasthénique, et les dégénérescences psychiques à base neurasthénique.

Ces dernières se présentent sous trois aspects :

- a) Trouble mental par idées obsédantes ;
- b) Paranoïa neurasthénique ;
- c) Paranoïa sexuelle masturbatoire.

Nous n'insisterons pas plus longuement sur cet ordre de faits où la subtilité est vraiment poussée un peu trop loin.

Que deviennent, dans la classification de Krafft-Ebing, les arrêts de développement intellectuel ? Ils sont étudiés, dans une section spéciale, mais l'auteur est loin de méconnaître leurs rapports avec la dégénérescence.

Les arrêts de développement psychique comprennent donc l'idiotie intellectuelle et l'idiotie morale. De la première, il n'y a rien de particulier à dire. A propos de la seconde, remarquons que Krafft-Ebing attribue justement à Morel le mérite d'avoir montré qu'il s'agissait là d'un état dégénératif habituellement héréditaire.

II

Réaction de Ziehen et de Kraepelin.

Cette tendance de la psychiatrie allemande à faire de l'idée de dégénérescence un criterium nosologique fondamental ne devait pas subsister bien longtemps. Les auteurs germaniques comprirent ce qu'un tel procédé avait d'excessivement schématique. Nous trouvons une réaction très nette dans l'œuvre de Ziehen. Le concept de dégénérescence n'intervient pas dans la classification de cet auteur qui se contente de l'étudier au chapitre de l'étiologie générale.

Il reproduit à ce sujet les idées courantes, et nous ne nous arrêterons qu'au paragraphe où il étudie l'influence spéciale de la prédisposition héréditaire sur les psychoses des descendants (1). Ici, nous trouvons des idées assez opposées à celles que nous avons rencontrées chez Schüle et chez Krafft-Ebing.

En général, dit-il, on ne peut pas distinguer, au point de vue symptomatique, un cas d'une psychose développé sur un terrain de dégénérescence d'un autre cas de la même psychose développé sur un terrain indemne du vice héréditaire.

Il faut seulement en excepter les cas où cette tare héréditaire est très marquée : le tableau symptomatique peut alors être modifié de ce fait.

Les modifications dégénératives des maladies mentales ont servi à la détermination nosologique de quelques psychoses. On a isolé ainsi des psychoses « éminemment dégénératives », parmi lesquelles les différentes formes de débilité intellectuelle, la plupart des formes de folie circulaire et périodique, la paranoïa simple aiguë, la folie à base de représentations obsédantes, la folie hystérique, la folie polymorphe, etc.

Or, dit l'auteur « il n'existe pas de frontière nette entre les folies dégénératives et les autres psychoses ». On peut simplement établir une gradation entre les psychoses, d'après le degré de l'élément dégénératif qu'elles comportent.

On voit donc bien l'attitude de Ziehen : la dégénérescence est un facteur étiologique important ; elle joue un rôle prépondérant dans la détermination de certaines psychoses qui, à cause de cela, peuvent être considérées comme dégénératives. Mais cette influence n'est pas suffisante pour permettre de tracer des cadres nosologiques spéciaux. C'est pourquoi l'auteur ne se servira pas dans sa classification des mêmes principes que Schüle et Krafft-Ebing.

(1) ZIEHEN. *Psychiatrie*, Berlin, F. Wreden, 1894, p. 215.

* * *

Dans l'œuvre de Kraepelin, l'idée de dégénérescence devient aussi plus lointaine, et moins actuelle que chez les auteurs précédents. Ici encore cette idée ne forme plus le pivot d'une classification systématique. Chacun sait d'ailleurs, que la classification de Kraepelin, bien loin d'être systématique, représente plutôt une nomenclature : c'est, pour M. Toulouse, une « classification-nomenclature ». L'idée de dégénérescence est d'ailleurs assez brièvement étudiée au point de vue de l'étiologie générale par le professeur de Munich.

Jetons un coup d'œil d'ensemble sur son étude des causes de la folie pour nous rendre compte de la place exacte que tient parmi celles-ci la dégénérescence : La folie a des causes externes tant organiques que psychiques, et des causes internes, qui sont des *prédispositions*. Ces prédispositions peuvent être d'ordre général (âge, sexe, civilisation, etc.) ou d'ordre individuel. Ces dernières sont au nombre de trois : l'hérédité, les troubles de développement, l'éducation. La dégénérescence constitue un mode, un chapitre de l'hérédité : « On doit reconnaître des différences certaines dans le mode d'action et dans l'intensité des effets de l'hérédité : Là où s'accumulent de puissantes influences, comme cela paraît être notamment le cas pour les mariages consanguins dans les familles dites névropathiques, il en résulte manifestement une « tare organique », il se produit dans la descendance des formes graves de dégénérescence psychique, aussi bien dans le domaine intellectuel que dans le domaine moral » (1).

Après quoi l'auteur expose en y apportant certaines réserves la loi de Morel.

Ce processus, l'existence de cette tare organique, se révèle

(1) KRAEPELIN. *Psychiatrie*, Leipzig, A. Barth, 1899. (6^e édition) vol. I, p. 94 sqq.

lent dans un certain nombre de maladies psychiques, parmi lesquelles la psychose maniaque dépressive, dans ses différentes formes, les psychoses épileptique et hystérique, et les divers aspects de la psychose dégénérative, et aussi la paranoïa : toutes ces maladies se développent de préférence sur un terrain héréditaire, bien plus que les psychoses infectieuses, les psychoses d'involution et la paralysie générale. La démence précoce, l'idiotie et les intoxications chroniques pourraient à ce point de vue occuper une place intermédiaire.

Ces individus héréditairement tarés ont donc une tendance constitutionnelle soit à être malades d'une façon permanente, soit à présenter des accidents mentaux à retours fréquents. Et plus leur état général est vulnérable, moins la cause occasionnelle extérieure a besoin d'être forte pour déclencher un trouble durable et généralement incurable de l'intelligence.

Dans les formes les plus graves de la dégénérescence héréditaire, on observe la transmission de la forme morbide elle-même, l'hérédité similaire, mais ce n'est pas le cas le plus fréquent : dans la règle on observe l'hérédité dissimilaire, l'hérédité de prédisposition.

Quoi qu'il en soit cette prédisposition se manifeste dès le jeune âge par des stigmates.

De cette conception générale de la dégénérescence, rien de particulier à dire, sinon qu'elle est classique, banale, et en même temps modérée et prudente, sinon qu'elle tient une place infime dans l'ensemble de l'ouvrage, et que nous sommes déjà loin du temps où tout gravitait autour de la dégénérescence. Malgré tout, il faut bien que Kraepelin fasse entrer les dégénérés dans sa classification.

Il le fait avec un certain détachement et une certaine hauteur, il ne se croit en rien obligé de dresser le dégénéré en face de tous les autres malades mentaux. Il ne cherche pas dans sa classification à le renfermer dans un compartiment étanche : Il y a pour lui deux façons de résoudre le problème, le point de vue large et le point de vue étroit. Au point de vue strict, on peut admettre la classe des

états psychopathiques (psychoses dégénératives) (1) : Cette classe comprend quatre subdivisions :

1) *La dépression constitutionnelle* (constitutionnelle Vers-timmung).

2) *Les obsessions.*

3) *La folie impulsive.*

4) *Les perversions sexuelles.*

Mais en se plaçant à un point de vue plus large, on peut aussi parler de dégénérescence dans d'autres états que nous avons cités plus haut, les névroses communes (hystérie et épilepsie), la folie maniaque dépressive, certaines formes de débilité et peut-être aussi la paranoïa.

Quant à l'idiotie et à l'imbécillité, elles sont encore tenues à l'écart des manifestations de la dégénérescence, car elles s'y opposent par le fait qu'elles sont constituées par des arrêts de développement, tandis qu'on ne parle de dégénérescence qu'à propos d'un cerveau complètement développé.

* * *

Il serait intéressant à un certain point de vue, mais fastidieux à d'autres égards de reprendre, en terminant, les données acquises dans ce chapitre et de procéder à une confrontation synthétique des classifications allemandes avec celle de Magnan, au moins en ce qui concerne le groupe des dégénérés. Nous ne le ferons pas, pour ne pas nous répéter, et aussi parce que ce travail a été accompli par M. Roubinovitch dans son livre sur les *Variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne* (2). On trouvera à la fin de cet ouvrage un excellent tableau où sont mises en présence les classifications de Krafft-Ebing, de Schüle, de Kraepelin et de Magnan.

Il nous suffira pour l'instant de dégager la signification

(1) Cette classe fait l'objet du chap. XII du 2^e vol. « *Die psychopathischen Zustände (Entartungsirresein)* ».

(2) Paris, Doin, 1896.

générale de ce chapitre : Les idées de Morel, vulgarisées en Allemagne par Griesinger, y font bientôt fortune, la notion de dégénérescence, pendant un quart de siècle, servira, comme en France, de pivot aux principales classifications des maladies mentales. Cette tendance est parfaitement nette dans les traités de Schüle et de Krafft-Ebing. Puis, avec Ziehen et Kraepelin se dessine un mouvement de réaction semblable à celui que nous trouverons plus tard dans la psychiatrie française. On continue à reconnaître la valeur étiologique fondamentale de la dégénérescence, on admet qu'elle joue un rôle prépondérant dans certaines psychoses, plus spécialement dégénératives. Mais on ne considère plus la dégénérescence comme l'instrument indispensable de toute nosologie.

CHAPITRE VII

L'ÉVOLUTION DE LA QUESTION DES STIGMATES

- I. — LES DÉFORMATIONS CRANIENNES CHEZ LES ALIÉNÉS ET LES SIGNES PHYSIQUES DE LA PRÉDISPOSITION.
- II. — LA CONSTITUTION VÉRITABLE DE LA NOTION DE STIGMATE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.
- III. — LES RECHERCHES CRITIQUES SUR LA VALEUR EXACTE DE LA NOTION DE STIGMATE.

Cette question est inséparable de la substance même de la doctrine de la dégénérescence. A maintes reprises, nous avons rencontrée au cours de ce travail. Si nous lui consacrons ici un chapitre spécial c'est tout simplement pour examiner plusieurs points de détail dont il était préférable de ne pas surcharger l'exposition, déjà si touffue, de la doctrine générale de la dégénérescence.

L'expression de « stigmatisme de dégénérescence » est aujourd'hui très banale, mais, parmi ceux qui l'emploient journellement, beaucoup seraient peu capables d'en donner une définition satisfaisante. Si l'on veut s'en faire une idée exacte, c'est encore l'évolution historique qui est le meilleur guide.

Dallemagne disait que la chose, sinon le mot, appartenait incontestablement à Morel. Nous avons déjà prouvé que le mot avait été prononcé par Morel. Il nous reste à montrer que la chose avait été entrevue bien antérieurement : Nous aurons pour cela qu'à faire un nouvel appel à l'histoire des rapports du physique et du moral.

La conception fondamentale où l'on peut voir la forme-

mère de la notion de stigmaté, c'est la question de l'anomalie morphologique dans ses rapports avec l'anomalie psychologique.

Antonini (1) soutenait déjà cette idée à propos des caractères biologiques du criminel, mais on peut très légitimement l'étendre à l'histoire des stigmates de la dégénérescence. On sait d'ailleurs que les caractères biologiques du criminel ne sont en réalité que des stigmates de dégénérescence.

Dès l'antiquité la plus reculée on estime que l'extérieur du corps traduit la qualité propre de l'âme, et qu'aux imperfections physiques répondent des défauts moraux. C'est pour cela que Manou conseille au Dwidja qui a terminé ses études d'épouser une femme pourvue des signes convenables ; le Dwidja ne doit pas choisir son épouse dans une famille dont les individus sont couverts de longs poils, ou affligés d'hémorroïdes : « qu'il n'épouse pas une fille ayant des cheveux rougeâtres, ou ayant un membre de trop, ou souvent malade, ou nullement velue, ou trop velue, ou insupportable par son bavardage, ou ayant les yeux rouges » (2).

Chez les Grecs, le beau physique était non seulement l'indice de la santé, mais encore l'expression de la beauté morale. Homère établissait déjà une relation entre l'état mental de Thersite et son extérieur repoussant. Le sage Nestor préjugait de l'intelligence de Télémaque à la ressemblance de celui-ci avec son père Ulysse. Delpeuch donne à un article sur « *Hippocrate et le facies adénoïdien* (3) » le sous-titre suivant : « *La dégénérescence au siècle de Périclès* ».

Il serait facile de multiplier les citations de ce genre, mais il nous suffira d'indiquer qu'une véritable science s'est fondée, dont les principes se rattachent à la notion précédente, c'est la *physionomie*. Nous nous contenterons ici de cette simple mention car nous retrouverons la *physionomie* à la source de l'histoire de l'anthropologie criminelle.

(1) ANTONINI. *I Precursori di Lombroso*. Torino. Bocca, 1900, p. 39.

(2) *Manava-Dharma-Sastra*. Livre III. Versets 7 et 8.

(3) *Presse médicale*, 1898.

Toutefois, c'est seulement dès la fin du dix-huitième siècle que la question des rapports de l'anomalie morphologique avec l'anomalie psychologique va se préciser : à cette époque l'attention des savants va se fixer sur les déformations crâniennes chez les aliénés, et nous allons bientôt voir s'individualiser la notion importante des signes physiques de la prédisposition héréditaire.

I

Les déformations crâniennes chez les aliénés et les signes physiques de la prédisposition.

En 1876, Camper mesurait l'angle facial ; Cabanis, en 1802, rattachait l'imbécillité à l'extrême petitesse de la tête, sa rondeur presque parfaite, et surtout à l'aplatissement de l'occipital et des parties postérieures des pariétaux. Pinel observait en même temps la dépression de la voûte du crâne chez les imbéciles.

Fodéré(1), dans une page que nous retrouverons à propos des rapports du génie et de la folie, constate que la prédisposition à la folie se marque quelquefois dès le bas âge par des inclinations particulières, « par la nature du regard, la couleur de la peau, par la prédominance de certains goûts ou de certains penchants, et autres signes extérieurs ». Fodéré avait donc la notion non seulement des stigmates physiques, mais encore des stigmates psychiques de ce qui devait s'appeler plus tard la dégénérescence. Nous avons déjà cité un passage d'Esquirol, où cet auteur dit que la prédisposition héréditaire à la folie « se peint sur la physionomie, sur les formes extérieures, dans les idées, les passions, les habitudes, les penchants des personnes qui doivent en être les victimes. »

(1) *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie*, p. 66.

Gall défend explicitement cette idée que l'on peut reconnaître, à certains signes extérieurs, une disposition plus ou moins grande aux maladies mentales. Les médecins un peu exercés découvrent en gros à quelles maladies est sujet un individu donné : tout le monde connaît la poitrine plate et étroite de ceux qui sont voués à la phthisie pulmonaire, ou il en est des dispositions à l'aliénation mentale comme de dispositions aux autres maladies : « il existe de même des signes extérieurs qui laissent présumer non seulement des dispositions à l'aliénation en général, mais à telle espèce d'aliénation, ou à telle aliénation partielle, monomanie, en particulier. Mais personne ne confond les dispositions à la phthisie pulmonaire avec cette maladie elle-même ; et dire que l'on reconnaît à certains signes, une disposition à l'aliénation, ce n'est pas se vanter de reconnaître, à ces signes l'aliénation elle-même » (1).

Gall a donc une notion très précise de l'existence de signes de prédisposition à la folie. Il cherche même à pénétrer la pathogénie de ce phénomène. Les personnes qui ont de très grands yeux à fleur de tête, dit-il, sont prédisposés à l'aliénation mentale ; mais cela n'a lieu « que lorsque ces yeux indiquent des maladies cérébrales que ces personnes ont éprouvées dans leurs enfance ».

De même, le défaut de symétrie de la tête est souvent une suite de rachitis, d'épanchements ventriculaires, etc. Voilà pourquoi les individus à têtes asymétriques deviennent facilement aliénés.

Il nous suffira de rapprocher ces lignes de Fodéré et de Gall des opinions d'Esquirol et de Falret que nous avons exposées tout au long dans le chapitre premier pour nous convaincre que la notion de *signes de la prédisposition héréditaire* est désormais individualisée. Avec Morel commence véritablement l'étude précise, analytique et détaillée de ces signes qui vont devenir les stigmates de la dégénérescence.

(1) GALL. *Fonctions du cerveau*. Paris, Baillière, 1825. T. II, pp. 317 sqq.

II

La constitution véritable de la notion de stigmat de la dégénérescence.

Dans le *Traité des Dégénérescences*, nous ne trouvons rien qui marque un progrès considérable sur les données antérieurement acquises. Morel se contente de faire remarquer à propos de la classification des êtres dégénérés (1), que les dégénérescences doivent leur cachet typique à des particularités extérieures et intérieures : il s'agit de caractères physiques (forme de la tête, taille, couleur des cheveux et de la peau), de caractères physiologiques (tempérament, aptitude à la génération), de caractères psychologiques (langage, idées, dispositions morales, instincts).

Morel, comme l'observe justement Dallemagne, possédait donc la notion de la pluralité des stigmates, mais il insiste surtout sur les stigmates physiques, représentés principalement par des difformités de la tête semblables à celles que Cabanis et Pinel avaient déjà décrites : microcéphalie, aplatissement des diamètres antéro-postérieurs, retrécissement des diamètres bilatéraux, effacement de la partie postérieure, proéminence de la région frontale.

Dans le *Traité des Maladies mentales*, l'étude des stigmates est reprise avec plus de minutie. En effet, parmi les symptômes généraux tirés de l'habitude extérieure des aliénés, Morel fait une place à part aux déformations particulières que l'on observe chez les « individus placés d'une manière fixe et irrémédiable dans les variétés dégénérées de l'espèce humaine (2) ».

A ces déformations appartiennent par exemple les caractères physiques que les frères Wenzel ont trouvés chez les

(1) Page 64.

(2) Page 281.

crétins, bouffissure de la paupière supérieure, allongement de celle-ci, angle externe de l'œil « relevé comme dans la race mongolique », microphthalmie et enophthalmie, défaut de proportion entre les dimensions de la pupille et celles du globe oculaire. Les difformités de la tête sont étudiées ailleurs avec plus de détail. Enfin, les déformations de l'oreille : « Notre savant de Blainville avait déjà fixé l'attention sur le défaut de symétrie du crâne qui entraîne nécessairement, d'après lui, le défaut de symétrie des oreilles. J'ai observé, dans un grand nombre de circonstances, des anomalies singulières chez des êtres dégénérés, et qui se résument : 1° dans la vicieuse implantation de l'oreille ; 2° dans l'exagération ou l'atrophie des formes de cet organe ; 3° dans l'état rudimentaire ou dans l'absence de quelques-unes de ses parties constituantes (hélix, anthélix, cavité de la conque, tragus, antitragus) » (1).

Suit une énumération d'autres malformations que l'on rencontre chez les êtres dégénérés : « Les déformations physiques autres que celles de la tête décrites dans mon ouvrage, se rapportent à la vicieuse implantation des dents et à l'absence de la seconde dentition, phénomène sur lequel a insisté M. Baillarger. Le rabougrissement de la taille, l'existence d'infirmités spéciales, comme les hernies, les paralysies des extrémités inférieures, ou de monstruosité, comme le goître, sont des anomalies qui coïncident ordinairement avec l'état général dégénératif, et que nous retrouverons chez les individus désignés sous le nom d'imbéciles ou d'idiots.

» Enfin, l'arrêt de développement des organes génitaux, la puberté tardive, la fécondité bornée, sont des caractères essentiels auxquels on reconnaît les variétés malades de l'espèce humaine. Il existe encore d'autres symptômes fournis par les fonctions génératrices dont nous aurons occasion de parler à propos des dépravations du sens génésiaque que l'on observe chez les aliénés » (2).

(1) Page 285.

(2) Page 285.

La notion des stigmates internes de la dégénérescence n'est pas restée étrangère à Morel : « Il existe aujourd'hui une tendance scientifique des plus heureuses qui consiste à pénétrer de l'extérieur à l'intérieur, et à examiner si les *différences externes* ne sont pas les signes de difformités internes. Pour moi j'en suis arrivé depuis longtemps à cette conclusion que, puisque les aberrations étranges des sentiments et des actes... ne se révélaient pas à l'autopsie par des lésions cérébrales que l'on rencontre dans d'autres variétés des maladies mentales, il fallait tenir un compte sérieux de certains vices de structure des organes internes que l'on rencontre dans les folies héréditaires. Ces anomalies et vices de structure intérieure sont d'autant plus apparents que les individus sont placés plus bas dans l'échelle des dégénérescences » (1).

* * *

La grande discussion de 1886 devait porter sur les *signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire*. Mais on a pu se rendre compte que la question s'était posée d'emblée d'une façon plus générale, et que l'on avait discuté tout la valeur nosologique de la folie héréditaire.

Reprenons rapidement, dans les comptes rendus de ces débats, ce qui se rattache plus particulièrement à la question des stigmates. Y a-t-il, se demande Falret, des stigmates physiques, intellectuels et moraux, chez les héréditaires ? Dans l'enfance, avoue le rapporteur, « ces aliénés présentent des caractéristiques : asymétrie du crâne et de la face, tics de la face, strabisme de la face de Lasègue (au point de vue du mouvement et du squelette), bégaiement, bec-de-lièvre. Chez ces prédisposés, des stigmates se retrouvent dans toutes les parties du corps, dans la démarche, dans les organes génitaux, des hernies, des pieds-bots.

A côté de ces signes physiques, il y a des signes intellec-

tuels, comme des inégalités énormes dans le développement des facultés ; certaines sont brillantes : poésie, calcul, mémoire, sculpture, et d'autres sont obscures ; ce sont des génies partiels, d'après Félix Voisin ; ils ont des instincts vicieux, sont réfractaires à l'éducation, indisciplinables, et cela contrastant avec certaines aptitudes remarquables, tout comme certains imbéciles et certains idiots... Ce qui est intéressant, c'est d'étudier les signes physiques qui correspondent à des troubles intellectuels et moraux. Si ces aliénés ont l'air d'individus normaux à certains intervalles, les signes physiques n'en persistent pas moins, ainsi que M. Legrand du Saulle l'a établi, et que M. Magnan vient de l'exposer en détail à l'Académie de Médecine....

» Ainsi à la naissance, dans l'enfance, à la puberté, plus tard et jusqu'à la mort, les aliénés héréditaires sont donc plus cérébraux que les autres ; ici, les signes physiques, contrairement à l'observation des anciens aliénistes, sont plus prononcés que les autres signes. La *folie héréditaire* à ce point de vue, doit donc être rapprochée de l'imbécillité et de l'idiotie. »

Magnan, le 27 juillet 1885, vient préciser sa conception des stigmates : « les héréditaires, dès leur naissance, offrent la marque de leur origine : des *stigmates physiques*, des *stigmates psychiques*, qui les font reconnaître parmi tous les autres aliénés... M. Falret a passé en revue les caractères propres de la folie héréditaire. Il a rappelé d'abord les stigmates physiques, bien connus depuis Morel. »

Magnan y ajoute une liste de stigmates tirés de l'examen du fond d'œil : « Il n'est pas rare de trouver chez des héréditaires à conformation extérieure régulière, des anomalies du fond de l'œil, faciles à constater avec l'ophtalmoscope : des pigmentations irrégulières, des amas pigmentaires de la choroïde ; l'insertion irrégulière de cette membrane autour du nerf optique, ou des fissures choroïdiennes donnant lieu à des colobomes qui laissent apparentes des parties plus ou moins étendues de la sclérotique ; on voit encore l'émergence irrégulière de l'artère centrale de la rétine qui naît parfois sur la limite de la papille et générale

ment, dans ces cas, elle est ovalaire et plus ou moins déformée. Enfin quelquefois on aperçoit, munies de leur gaine de myéline, des faisceaux de fibres qui s'épanouissent en forme d'aigrettes d'un blanc nacré, au-delà de la papille. Ces anomalies n'entraînent pas habituellement de troubles sensibles de la vision, mais de même que l'adhérence du lobule de l'oreille, l'hypospadias ou le doigt palmé, elles sont la traduction de déviations nutritives » (1).

Les symptômes psychiques ont, ajoute-t-il, été décrits avec beaucoup de soin. M. Falret a fait ressortir les inégalités intellectuelles des héréditaires, la prédominance chez eux de certaines facultés, l'influence sans contre-poids des instincts.

Charpentier, le 22 février 1886, élève quelques objections : « Les stigmates physiques nous ont paru prêter à confusion. Certains d'entre eux ne sont pas assez fréquents (hypospadias, bec de lièvre, pied bot) pour qu'il en soit tenu compte ; les vices de la rétine et de la choroïde exigent des recherches de contrôle et la pratique de l'ophtalmoscope ; de plus, si les stigmates physiques se rencontrent souvent chez les dégénérés, ils se rencontrent incontestablement chez les gens non dégénérés, ou encore chez des dégénérés sans folie, ils sont alors des stigmates de la dégénération, mais non de la folie. Par exemple, la folie est fréquente chez les Israélites ; ceux-ci ont des signes de race (expression faciale, timbre de la voix) ; ira-t-on faire de ces signes de race des signes de folie ? D'ailleurs, il nous a souvent paru qu'il y avait hérédité plus fixe de ces déformations crâniennes que des troubles mentaux qui leur sont annexés. »

Christian (31 mai 1886) admet les stigmates physiques et psychiques, tels que Magnan les a exposés.

Falret (26 juillet 1886), avoue être d'accord avec Magnan à propos des stigmates psychiques.

En somme nous voyons dans cette discussion la notion des stigmates se préciser de plus en plus ; elle entre plus largement dans le domaine public. Mais on commence à

(1) *A. M. P.* III, 1886, p. 92.

raffiner ; on ne se contente plus des anomalies apparentes ; on se livre à des recherches délicates : pour dépister de nouveaux stigmates l'aliéniste manie l'ophtalmoscope.

Vers la même époque, Déjerine dans sa thèse d'agrégation sur *l'Hérédité dans les maladies du système nerveux*, donne une liste des stigmates de la dégénérescence et résume tout ce qui était alors acquis sur ce sujet. Le même travail était fait presque en même temps par Baqué (1).

Déjerine classe nettement les stigmates en physiques et psychiques. Parmi les stigmates physiques, les plus frappants sont ceux qui affectent le système osseux ; le système musculaire, les appareils digestif, respiratoire, circulatoire, génito-urinaire, etc., sont frappés ; de même la peau, les organes des sens. Quant aux stigmates psychiques, on peut en quelque sorte les ramener à l'obsession et à l'impulsion, car ces deux éléments sont au fond de tous les syndromes épisodiques des dégénérés : « Au fond de toute monomanie, quelle qu'elle soit, nous trouvons l'un des deux phénomènes suivants : l'obsession ou l'impulsion, tous deux avec leur caractère constant d'irrésistibilité. »

III

Les recherches critiques sur la valeur exacte de la notion de stigmaté.

Devant l'extension considérable de la notion de stigmaté va se dessiner un mouvement de critique et de mise au point nécessaire. On va chercher à préciser non seulement la signification de tel ou tel stigmaté particulier, mais encore la valeur de la conception elle-même.

C'est ainsi par exemple, que Metzger, en 1890, ne consi-

(1) BAQUÉ. *Les stigmates de la dégénérescence mentale héréditaire*. Paris, 1887.

dère comme significatif pour le diagnostic de dégénérescence que le concours de plusieurs anomalies chez le même individu. Cette réserve faite, il reconnaît que l'association et l'accumulation des signes physiques de la dégénérescence sont beaucoup plus fréquentes et plus intenses chez les aliénés que chez les gens sains d'esprit (1).

Näcke, au Congrès de Rome, en 1894, soumet la question des stigmates à une critique sérieuse (2). Les signes de dégénérescence, dit-il, constituent un trait d'union entre l'anthropologie et la psychiatrie. Qu'est-ce en effet que la dégénérescence ? « C'est un état anormal du système nerveux, donc quelque chose de fonctionnel, quoiqu'on ne connaisse ni le vrai type physiologique normal, ni le vrai type morphologique. » Mais, si l'on convient d'appeler normal ce qui représente la santé, la dégénération, représentant l'état anormal, sera alors la maladie. Les stigmates morphologiques constitueront l'expression anatomique de cet état morbide fonctionnel. Les stigmates eux-mêmes n'influent généralement pas sur le fonctionnement de l'organe où ils siègent (par exemple l'adhérence du lobule de l'oreille ne nuit pas aux facultés auditives). Mais les anomalies apparentes en laissent supposer d'autres cachées : elles acquièrent alors une valeur supérieure à celle de simple curiosité, si l'on considère que la dégénération morphologique n'est que l'expression d'une dégénération du système nerveux ; car il est bien évident que la croissance de chaque cellule du corps humain est soumise directement ou indirectement à l'influence du système nerveux. Donc, « il est clair que si la croissance d'une partie du corps, d'un organe dépend en partie de l'état du système nerveux, nous aurons des irrégularités dès que ce dernier est defectueux. Nous en comprendrons en même temps l'hérédité, puisque l'anatomie et la chimie des tissus sont transmissibles. »

Pour pouvoir défendre cette idée, il faut évidemment écar-

(1) J. METZGER. *Contribution à l'étude des signes de la dégénérescence*. A. Z., XLV, 5.

(2) NÄCKE. *La valeur des signes de dégénérescence dans l'étude des maladies mentales*. Congrès de Rome, 1894.

ter des stigmates morphologiques toutes les suites de troubles nutritifs ou de maladies intra ou extra-utérines, tout ce qui relève de la maladie (à moins d'opposer alors cette sorte de *dégénération pathologique* à la *dégénération endogène*, la seule vraie).

Il ne faut comprendre, comme signes de dégénérescence, que les *arrêts de développement*, les agénésies, les hypoplasies et les hypertrophies, et enfin les *vrais atavismes* (doigts surnuméraires, palmes, etc.).

Quant aux stigmates fonctionnels (daltonisme, gaucherie, etc.), ils sont d'autant plus difficiles à apprécier que la *fonction normale* est encore plus difficile à apprécier que la *forme normale*, et que nous n'avons guère de méthodes exactes pour la mesurer. D'ailleurs, même dans l'appréciation des stigmates morphologiques, il y a une grande part de subjectivité.

Or, l'aliéniste n'a ni la compétence embryologique ou anatomique suffisante pour apprécier les *vrais atavismes*, ni la compétence technique nécessaire pour mesurer ces déviations fonctionnelles. Pour lui les signes de dégénérescence ne devront donc passer qu'au second plan : il se contentera d'énumérer en général les stigmates pour les mettre en rapport avec l'aliénation ; il ne comptera que les cas prononcés ; et en tout cas, *il devra se servir de la méthode statistique, sur une grande échelle, et, s'il est possible, d'une manière comparative, et toujours dans la même race.*

Or la statistique nous montre que les stigmates sont déjà très nombreux parmi les gens normaux : donc, un seul stigmaté n'aura aucune importance.

L'accumulation seule de ces signes sera de quelque valeur diagnostique et démontrera l'infériorité de l'état cérébral ; si la statistique montre souvent des stigmates chez les gens normaux, elle en montre beaucoup plus chez les aliénés, les épileptiques, les idiots et les criminels.

De même, Näcke a montré qu'avec le nombre des stigmates, les maladies nerveuses proprement dites augmentent.

Il y a toutefois des exceptions et, pour un cas concret,

Il faudra toujours être prudent dans sa conclusion. Malgré tout : « un homme qui présente des signes nombreux de dégénérescence sera toujours suspect pour ce qui concerne son état mental, nerveux ou moral. »

Enfin l'auteur demande que l'on accorde plus d'attention qu'on ne l'a fait jusqu'alors aux anomalies des organes internes.

* * *

Dallemagne s'arrête assez longuement à préciser la signification du mot et de la notion de stigmaté. Le mot aurait été fourni à la psychiatrie, estime-t-il, par la pathologie nerveuse, en particulier par l'histoire de l'hystérie (1), où l'on oppose le *stigmaté*, phénomène essentiel, permanent, spécifique, au *symptôme*, accident passager, contingent, non spécifique. A côté de ces trois caractères d'*essentialité*, de *permanence* et de *spécificité*, Dallemagne en exige une quatrième : la *précocité*.

Il existe une hiérarchie de dignité entre les stigmates de dégénérescence : leur valeur diminue à mesure qu'il s'agit d'éléments à l'état normal moins stables. En effet, les stigmates anatomiques sont les plus importants parce qu'ils entraînent la tare la plus fondamentale, celle qui implique le déséquilibre involutif dans l'ordre de la nutrition ; aussi les stigmates anatomiques sont-ils particulièrement l'apanage des dégénérés inférieurs. Les tares physiologiques, y compris les tares psychiques, forment une série ascendante, dans laquelle on peut reconnaître des degrés.

Enfin il existe une classe de stigmates plus subtils encore : ce sont les stigmates sociologiques, qui traduisent le défaut d'adaptation de l'individu à son milieu social : « la difficulté d'adaptation sociologique constitue donc un criterium de déséquilibre, d'affaiblissement, de dégénérescence.

(1) On sait que ce point est assez discutable.

C'est à ce titre seulement que nous plaçons nos stigmates sociologiques à la suite des stigmates psychiques, sensoriels et anatomiques » (1).

Dallemagne cherche donc à établir non seulement la valeur absolue des stigmates, mais encore leur valeur relative, leur hiérarchisation.

Séglas (2) demande qu'on mette un peu d'ordre dans la question des signes physiques observés chez les aliénés et qu'on ne les entasse pas tous pêle-mêle dans le cadre des stigmates de la dégénérescence. Morselli, à son avis, a fort bien compris cette nécessité. On peut donc ranger dans une première classe :

1^o Les anomalies de développement (asymétries diverses, plagiocéphalie, etc.) ;

2^o Les stigmates d'une maladie constitutionnelle telle que le rachitisme ou la syphilis congénitale.

3^o Des caractères pathologiques occasionnels, tels que ceux qui sont dus à des traumatismes, les cicatrices, etc.

Dans la deuxième classe, prendraient place les stigmates physiques de la dégénérescence, c'est à-dire les caractères qui traduisent chez l'individu une déviation de son type anthropologique. Cette classe pourrait être logiquement divisée en trois groupes :

1^{er} groupe : Les caractères de la dégénérescence proprement dite, entraînant la déviation du type anthropologique normal par exagération ou par transformation dans le même sens des caractères héréditaires des parents.

2^e groupe : Les anomalies amenant une déviation du type normal qui place l'individu dans un état d'infériorité relative et dénotant un arrêt de développement à la période foetale ou infantile (bec-de-lièvre, cryptorchidie, etc.).

3^e groupe : Anomalies réversives qui semblent rapprocher l'individu des races ou des espèces inférieures (scaphocéphalie, prognathisme, etc.). Ce sont les caractères dits *ataviques*.

(1) DALLEMAGNE. *Dégénérés et déséquilibrés*, p. 184.

(2) SEGLAS. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, Asselin et Houzeau, 1895.

Tous les signes physiques que l'on rencontre chez un aliéné doivent donc être pesés et critiqués, afin d'être classés à la place qui leur convient. Il ne faut pas *a priori* les qualifier de stigmates de dégénérescence :

« L'étude de l'embryologie, de la pathologie, de l'hygiène même, pourra seule nous fournir des renseignements préliminaires sérieux, constatations premières absolument nécessaires avant de conclure à la dégénérescence, mot vague, d'une élasticité singulière, ne faisant guère que cacher notre ignorance de bien des faits, hypothèse d'une utilité d'autant plus contestable qu'elle est devenue aujourd'hui plus mal définie et plus que jamais sujette à une foule d'interprétations différentes. »

En Amérique, la même défiance règne : A. Meyer (1) conseille une expectative prudente, et n'ajoute pas grand crédit à cette sorte de phrénologie scientifique, qui semble n'avoir, à l'heure actuelle, guère d'importance pratique pour l'aliéniste. A son avis, l'examen psychologique donne encore beaucoup plus de résultats que l'examen somatique. Ce n'est pas à dire qu'il faille négliger celui-ci, car l'étude de la dégénérescence reste pleine d'intérêt, il faut seulement se garder d'émettre des conclusions prématurées, et se contenter de rechercher systématiquement tous les stigmates aussi objectivement et impartialement que possible, accumulant ainsi des matériaux pour les synthèses à venir.

* * *

Il y a une dizaine d'années, sortaient de l'école lyonnaise une série de revues générales très intéressantes pour l'histoire des stigmates de dégénérescence. Je veux parler des travaux de M. Mayet, qui leur a consacré sa thèse et deux articles importants dans la *Gazette des Hôpitaux*, en 1901

(1) A. MEYER. *Revue des signes de dégénérescence et des méthodes destinées les enregistrer*. American Journal of insanity, janv. 1896.

et en 1903. On y trouvera une énumération très riche des stigmates décrits antérieurement à cette époque et une bibliographie très complète de la question. Il y a là une source de documents de tout premier ordre, mais nous ne suivrons pas M. Mayet dans le détail de ses études. Nous nous contenterons de rappeler ici les principes généraux qui ont guidé l'auteur dans ses patientes recherches.

M. Mayet définit la dégénérescence « un état héréditaire de moindre perfection physique et morale, tendant à la stérilité et à l'extinction rapide de l'individu dégénéré et de sa descendance ». Et par stigmates de la dégénérescence, il désigne « les signes révélateurs, nous n'osons dire : spécifiques ou pathognomoniques, qui révèlent l'état de déchéance progressive et morale de l'individu considéré. » M. Mayet accepte d'ailleurs la classification de Dallemagne en stigmates anatomiques et physiologiques, psychologiques et sociaux. D'une façon générale, il admet que ces stigmates révèlent la dégénérescence, quelle que soit la cause de celle-ci, sans permettre d'indiquer exactement l'infection ou l'intoxication qui l'a provoquée. Camuset se demandait s'il existait des individus assez privilégiés pour se dire exempts de stigmates. M. Mayet reconnaît que les stigmates sont évidemment très nombreux, mais qu'ils ne se rencontrent en réalité que chez les dégénérés. « Dans les villes, les individus qui n'en présentent pas sont rares, et c'est surtout dans les campagnes que vivent les familles indemnes de toute tare dégénérative...

» Les stigmates physiques sont tous provoqués par le développement defectueux de l'embryon. Ils sont le fait d'une dystrophie congénitale se révélant d'une façon précoce ou tardive, mais ayant sa source dans l'affaiblissement morbide des ascendants. »

Les stigmates anatomiques peuvent être isolés (malformations isolées du nez, des dents, des organes génitaux, etc.) ou au contraire se grouper de façon à donner les tableaux cliniques particuliers de l'infantilisme, du féminisme, du masculisme ou virilisme chez la femme, du nanisme et du gigantisme, de l'acromégalie.

Quant aux stigmates physiologiques, ils peuvent se répartir en trois séries :

1^{re} série : Ceux qui ont pour cause les tares anatomiques apparentes qui résultent du développement défectueux de l'embryon ou du sujet aux premiers moments de son existence.

2^e série : Ceux qui ne paraissent liés à aucune lésion somatique évidente.

3^e série : Divers syndromes étudiés en pathologie et traduisant des malformations des organes cachés ou des éléments anatomiques.

M. Mayet ajoute à sa liste des stigmates physiologiques un groupe qui se place évidemment aux limites extrêmes de la dégénérescence progressive et qui comprend les différentes modalités de l'« *inaptitude à la vie* ». Dans ce groupe se rangent :

La *multiléthalité* des descendants par suite de leur adaptation défectueuse au milieu extérieur.

La *polyléthalité* aux premiers âges de la vie, traduisant cette inadaptation à un degré plus accentué.

La *mortalité fœtale* qui révèle l'inadaptabilité à la vie intra-utérine de l'embryon.

A propos des dernières considérations de M. Mayet, insistons sur ce fait que la loi de la dégénérescence progressive tendant à l'extinction de la race a reçu de certains auteurs une démonstration très élégante. Le comble de la dégénérescence, comme le dit M. Mayet, c'est bien l'inaptitude à la vie, considérée soit dans l'individu, soit dans l'espèce, et c'est à ce titre que les stigmates obstétricaux de la dégénérescence méritent de prendre un relief considérable. Cette idée a été ingénieusement défendue par M. Larger (1) qui s'est efforcé de montrer l'étroitesse et la précision des rapports qui unissent les tares obstétricales à la dégénérescence. « L'action de la dégénérescence s'exerçant sur une fonction aussi primordiale que la gestation, se traduit par des tares obstétricales qui marquent chacune, avec un caractère plus

(1) LARGER. *Stigmates obstétricaux de la dégénérescence*, Th. Paris, 1901.

accentué encore que ne l'est celui des tares physiques et morales, une étape importante et souvent décisive vers la *stérilité de l'individu*, vers l'extinction de la race : fins dernières de toute dégénérescence ».

M. Larger, dans un curieux appendice historique, étudie d'ailleurs la naissance anormale d'un certain nombre de personnalités qui se sont révélés dans la suite comme des dégénérés notoires.

Si la dystocie est une des voies par lesquelles la dégénérescence tend à la disparition de l'espèce, le suicide en est une autre : telle est l'idée soutenue par M. Barbaux, à propos du suicide chez les enfants. Cet auteur a remarqué que les enfants qui se tuent ont souvent présenté des phénomènes mentaux d'ordre dégénératif. Aussi considère-t-il le suicide chez l'enfant comme l'aboutissant d'un état de dégénérescence et de déséquilibre caractérisé par la perte de l'instinct de conservation : « Comme la tare de tout dégénéré, dit-il, est de ne pouvoir contribuer d'une façon normale à transmettre intégralement les qualités de l'espèce, force nous est bien de classer parmi les dégénérés ceux-là qui manquent de la qualité primordiale qui est de perpétuer d'abord leur individu pour pouvoir perpétuer l'espèce (1) ».

On peut rapprocher de cette idée l'opinion de Cullerre, pour qui la mort subite d'origine cérébrale était une manifestation de la dégénérescence (2).

Au même courant d'idées se rattache encore l'étude des rapports de la stérilité et de la dégénérescence, qui analyse et précise la notion entrevue par Morel. Les travaux de Möbius, et d'autres encore, présentent à cet égard un vif intérêt. Si les aberrations sexuelles sont des manifestations de la dégénérescence congénitale, dit Möbius, l'effacement des caractères différentiels entre les deux sexes est encore d'essence dégénérative. Aberration et nivellement ont

(1) G. BARBAUX. *Etude médico-psychologique sur le suicide chez les enfants*. Paris, Jouve, 1910.

(2) A. CULLERRE. *De la mort subite dans ses rapports avec l'hérédité névropathique*. A. M. P., XV, 1892, p. 33.

d'ailleurs pour résultat de compromettre la race par un acheminement vers la stérilité (1).

* * *

Si nous cherchons à synthétiser les grands courants de l'évolution de la notion de stigmaté, nous voyons facilement qu'après avoir été étendue et généralisée au point de perdre presque toute valeur, cette notion, par une réaction compréhensible, a été restreinte et surtout précisée au point d'acquérir une signification trop nette pour répondre à la réalité des faits : actuellement on tend à une interprétation plus prudente de ces phénomènes. Leur pathogénie, si élégamment établie, se heurte à un certain scepticisme.

C'est ainsi que M. Brugia se contente de leur attribuer une valeur très générale, et sans trop s'inquiéter de leur signification fondamentale, les considère simplement comme des données symptomatiques utiles pour caractériser l'état de dégénérescence. Le mot de *stigmaté*, dit-il, qui désigne déjà le sceau de feu imprimé sur la chair des soldats, des révoltés, des serfs attachés à la glèbe, qui, en neuropathologie, marque un caractère permanent, essentiel, spécifique, doit embrasser ici « toute exception à l'équilibre de la vie, toute désharmonie dans les moyens de celle-ci... » (2).

M. Brugia ne veut pas préciser davantage. Ces stigmates dégénératifs, ajoute-t-il, sont sans doute d'importance variable et de nature multiple : ils comprennent non seulement les vices organiques, les anomalies de structure, c'est-à-dire toutes les exceptions à l'intégrité morphologique, mais aussi des faits qui se rapportent à la façon dont le sujet conserve son existence, la défend et la reproduit. C'est pourquoi il est commode de distinguer les stigmates en deux classes : les stigmates anatomiques et les stigmates

(1) MÖBIUS. *Geschlecht und Entartung*. Halle, K. Marhold, 1903.

(2) BRUGIA. *I Problemi della degenerazione*, pp. 307 sqq.

fonctionnels, auxquels on peut rattacher les stigmates psychiques et les stigmates sociologiques. En résumé, le stigmaté est donc « quelque chose de spécifique, mais de non essentiel, le présage et non l'état actuel d'une tare, l'empreinte d'un pas et non un pas vers la dégénérescence ». En conséquence, il ne faut pas vouloir préciser outre mesure la signification des stigmates, il ne faut vouloir en tirer que des soupçons, des indices, des probabilités.

C'est la même note sceptique que nous trouvons dans un article de M. Lagriffe. De même qu'il y a tout avantage à concevoir la notion de dégénérescence de la façon la plus large, de même il ne faut pas trop approfondir la notion de stigmaté. Evidemment les stigmates physiques de la dégénérescence peuvent être souvent considérés comme les résultats de troubles trophiques et il n'est pas illogique de rechercher dans les malformations corporelles quelques indices de l'anomalie d'organisation, de développement ou de fonctionnement d'un système cérébro-spinal taré. Mais il faut être prudent et n'attribuer de signification qu'à la réunion de plusieurs de ces signes.

Aussi bien, leur recherche systématique constitue-t-elle un bon exercice, « qui oblige à examiner les malades de la tête aux pieds, qui oblige à ne négliger aucun des détails physiques qui pourraient par la suite acquérir leur importance, et qui habitue enfin à ne pas se contenter d'un simple examen psychologique qui, même chez les aliénés, est notoirement insuffisant » (1).

(1) LUCIEN LAGRIFFE. *Stigmates anatomiques de dégénérescence dans un groupe de dégénérés*. A. M. P. VI, 1907. pp. 353 sqq.

CHAPITRE VIII

LA DÉGÉNÉRESCENCE DITE SUPÉRIEURE ET LE GÉNIE

- I. — LES RAPPORTS DU GÉNIE ET DE LA FOLIE DEPUIS L'ANTIQUITÉ
JUSQU'A MOREAU (DE TOURS).
- II. — LE GÉNIE-NÉVROSE ET LA DÉGÉNÉRESCENCE SUPÉRIEURE.
- III. — LES ADVERSAIRES DE LA NATURE DÉGÉNÉRATIVE DU GÉNIE.
- IV. — LES OPINIONS ÉCLECTIQUES.

Nous abordons une question qui a passionné les esprits non seulement dans le monde de la science, mais aussi et surtout dans le monde des lettres et des arts, et même dans le monde tout court. Avant de devenir d'une façon spéciale le problème des rapports du génie et de la dégénérescence, elle constituait le problème des rapports du génie et de la folie.

Envisagée à ce point de vue, cette question est aussi vieille que la pensée humaine. Mais, comme il faut nous borner, nous n'envisagerons que très brièvement son premier aspect pour nous arrêter plus longtemps devant le second, pour examiner comment la théorie du génie-névrose vient s'incorporer à la doctrine de la dégénérescence.

I

Les rapports du génie et de la folie
depuis l'antiquité jusqu'à Moreau (de Tours)

Lombroso fait remarquer que les langues témoignent de l'antiquité de l'assimilation au délire de l'enthousiasme poétique et prophétique, puisque certains mots hébreux et sancrits expriment à la fois l'idée de folie et celle de prophétie (1).

On comprend très bien aussi quelle parenté la conception platonicienne établit entre le fou et l'homme de génie. En tous les deux il y a un dieu; l'enthousiasme est la source de l'œuvre d'art, comme il est la source du délire. On sait encore, d'après Horace, que Démocrite excluait de l'Hélicon les poètes sains d'esprit.

Aristote, dans une phrase que l'on répète partout sur la foi de Sénèque, aurait exprimé son opinion sur les rapports du génie et de la folie : « *Nullum magnum ingenium fuit sine mixtura dementiæ* » (2). Il est vrai, comme le fait observer M. Albert Regnard, que le passage auquel Sénèque fait allusion se trouve dans les *Problèmes* (3), qui ne sont pas d'Aristote. Quoi qu'il en soit, l'idée figure dans les *Problèmes*, et c'est la première fois qu'elle est exprimée d'une façon à peu près scientifique, c'est-à-dire comme la constatation pure et simple d'un fait, et non comme une rêverie métaphysique.

Il est encore question de la parenté du génie et de la folie dans les *Nuits attiques* d'Aulu-Gelle (4).

(1) LOMBROSO. *L'homme de génie*. Trad. Colonna d'Istria. Paris, Alcan, 1889, p. 3.

(2) SÉNÈQUE. *De tranquillitate animi*, 15.

(3) § XXX.

(4) AULU-GELLE. *Nuits attiques*, XVIII, 7.

Samuel Fuchsius, rangé par Antonini au nombre des précurseurs de Lombroso, pour avoir cru, en 1625, aux rapports de l'épilepsie et de la criminalité, donne dans son ouvrage sur la métoposcopie et l'ophtalmoscopie des portraits d'hommes éminents et d'hommes de génie dont le visage présente des caractères dégénératifs.

Dans une de ses observations, Félix Plater (1) nous rapporte, avant Voisin, des faits de génialité partielle : voici ce qu'il écrit à propos de la « *stultitia originalis* » : « *Alios quoque cognovimus, minus fatuos, qui licet pleraque vitæ munia recte obirent, et in certis artibus essent industrii, tamen in hoc stultitiam suam proderent, quod se laudari gestirent, et res ludicras nugasque simul narrarent et agerent. Qualem vidi, in Principis alicujus aula, Georgium nomine, qui egregius erat architectus; et sculptor, Principi acceptus : alium quoque insignem musicum, cætera fatuum* ».

Lombroso cite un passage de Diderot où cet auteur s'entend fort explicitement sur la question : « Je conjecture que ces hommes d'un tempérament sombre et mélancolique, ne devaient cette pénétration extraordinaire et presque divine qu'on leur remarquait par intervalles, et qui les conduisait à des idées tantôt si folles, tantôt si sublimes, qu'à quelque dérangement périodique de la machine, ils se croyaient alors inspirés et ils étaient fous ; leurs accès étaient précédés d'une espèce d'abrutissement, qu'ils reperdaient comme l'état de l'homme sous la condition de nature dépravée. Tirés de cette léthargie, par le tumulte des rumeurs qui s'élevaient en eux, ils s'imaginaient que c'était la Divinité qui descendait, qui les visitait, qui les travaillait... *Oh ! que le génie et la folie se touchent de bien près !* Ceux que le ciel a signés en bien et en mal sont sujets plus ou moins à ces symptômes : ils les ont plus ou moins fréquents, plus ou moins violents. On les enferme et on les enchaîne, ou on leur élève des statues... » (2).

Cabanis effleure par instant la question des rapports du

(1) FELIX PLATER, *Observationum....libri tres*. Basileae, König, 1680 (la première édition est de 1614), p. 36.

(2) *Dictionnaire Encyclopédique*.

génie et de la folie. Il parle, à la fin du dixième mémoire des *Rapports du Physique et du Moral*, de « ce délire incomplet auquel on donne le nom d'inspiration ». Il insiste sur ce fait que « certaines affections mélancoliques ou vaporeuses développent tout à coup des facultés intellectuelles extraordinaires » et qu'elles font éclore des sentiments ignorés jusqu'alors de l'individu ».

Il est important de retenir le nom de Cabanis dans l'histoire de cette question, car Moreau (de Tours) citera souvent l'auteur des *Rapports du Physique et du Moral*.

Fodéré reconnaît aussi la parenté du génie et de la folie : « On ne saurait ignorer que l'on doit à une disposition particulière de naître poète, musicien, orateur, mécanicien, comédien, mime, etc., talents qu'on ne donne pas, qu'on n'acquiert pas, mais qu'on perfectionne, en soumettant à des règles ces dons naturels. C'est là l'origine de ce qu'on nomme proprement talent, génie, toujours plus voisins de la singularité, de l'irrégularité des mœurs, de l'exaltation, de la folie, que le commun des hommes soumis à des principes positifs » (1).

Fodéré met d'ailleurs en évidence le développement de certaines facultés chez les crétins, en un passage qui nous reviendra certainement à la mémoire quand nous trouverons dans Morel et dans Voisin des considérations sur la *génialité* partielle des idiots : « Dans les pays où règne le crétinisme, dit Fodéré (2), il est des individus en grand nombre qui, quoique non sourds ni muets, et ayant appris à faire divers exercices du culte et plusieurs actes familiers, n'agissent cependant que par imitation, et sans y rien comprendre... On remarque encore que, par une singularité aussi inexplicable, plusieurs de ces individus, doués d'une faible intelligence, naissent avec leur talent particulier pour copier du dessin ou pour la musique... J'en ai connu qui ont appris à toucher passablement de l'orgue ou du clavecin, d'autres qui s'entendaient, sans avoir eu de maîtres, à rac-

* (1) FODÉRÉ. *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folies*, p. 66.

(2) FODÉRÉ. *Traité du Goître et du Crétinisme*, p. 141.

commoder des horloges et à faire quelques pièces de mécanique. Cela tient vraisemblablement à l'organisation plus parfaite de l'organe sous la dépendance duquel se trouve tel ou tel art, et non à l'entendement, car, non seulement les individus ne savaient pas lire dans les livres qui traitaient de ces matières, mais encore ils étaient déroutés quand on leur en parlait, et ils ne se perfectionnaient jamais... »

Il est bon de nous arrêter un peu ici, pour mettre en évidence le point de contact entre la croyance vague aux rapports du génie et de la folie, et la doctrine de la dégénérescence. Jusqu'à Fodéré, en effet, il s'agissait d'une vague analogie entre le délire poétique et le délire proprement dit.

Maintenant, la question devient, par un côté, plus prosaïque et plus précise : il s'agit du développement relativement supérieur de certaines facultés chez les arriérés, de la génialité partielle des idiots, suivant l'expression consacrée.

On sait que Jules Voisin devait développer cette conception, et qu'il parle d'autre part de ces enfants nés *extraordinairement*, établis par la nature sur de grandes proportions, capables de former les *grands hommes* ou les *grands scélérats*, suivant le cours favorable ou défavorable des circonstances au milieu desquelles se développera leur enfance.

La question des rapports du génie et de la folie tend donc, si l'on veut bien nous permettre une expression vulgaire, mais imagée, à s'accrocher à celle de la dégénérescence.

Cela devient tout à fait manifeste dans l'œuvre de Morel lui-même, qui, dans les *Etudes cliniques*, note chez quelques grands hommes des manifestations *émotives* exagérées : Erasme ne pouvait supporter la vue d'un plat de poissons ; le cresson procurait à Scaliger des tremblements nerveux ; Bacon tombait en syncope pendant les éclipses de lune (1). Morel déclare plus loin que Rousseau est un type de misanthrope hypochondriaque, que la vie agitée de Swift fut couronnée par le plus déplorable des délires, que Johnson avait toujours été un excentrique, etc. (2).

(1) *Etudes cliniques*, II, p. 95.

(2) *Ibid.*, p. 407 sqq.

Evidemment, tout cela n'a pas une signification très précise, mais cela montre toujours que, pour Morel, les hommes de génie n'étaient pas complètement protégés contre les aliénistes.

Morel, envisageant aussi la question par l'autre face, comme Fodéré et Voisin, s'achemine dans le *Traité des Maladies mentales* vers la conception de la dégénérescence supérieure : « On observe chez les malades de cette catégorie (les fous héréditaires) des aptitudes spéciales, surtout pour les actes d'imagination. La prédominance de telle ou telle disposition artistique, ou de telle ou telle faculté intellectuelle au milieu du désordre général des idées et des sentiments, est un phénomène remarquable que l'on retrouve jusque dans les variétés les plus dégénérées des folies héréditaires : dans l'imbécillité par exemple » (1); et, plus loin : « Certaines aptitudes intellectuelles remarquables que l'on observe dans les classes privilégiées des folies héréditaires se retrouvent encore, quoique singulièrement amoindries, dans les classes inférieures » (2).

Retenons bien cette dernière restriction, qui est une mise en garde contre les exagérations de Moreau (de Tours) et se trouve encore développée dans les lignes suivantes : « J'ai remarqué... chez beaucoup d'êtres névropathisés de cette espèce, de singulières aptitudes intellectuelles, une élocution des plus faciles, une fécondité très grande d'écrivain, et quelquefois aussi des dispositions pour les arts et pour les sciences. Mais si l'on a le courage de scruter les productions littéraires, artistiques ou scientifiques de ces hommes, on ne tarde pas à s'apercevoir que leur fécondité est dépassée par la fausseté de leur esprit, par le peu de solidité de leur jugement, et par leur disposition perpétuelle au paradoxe ».

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 520.

(2) *Ibid.*, p. 582.

II

Le génie-névrose et la dégénérescence supérieure.

En 1859 paraît le fameux ouvrage de Moreau (de Tours), livre touffu, étrange, mal composé, monument fondamental de la théorie du génie-névrose (1).

La thèse défendue par Moreau est hardiment posée : Nous trouvons en tête du livre, occupant une page spéciale à lui tout seul, l'*Argument* suivant : « Les dispositions d'esprit qui font qu'un homme se distingue des autres hommes par l'originalité de ses pensées et de ses conceptions, par son excentricité ou l'énergie de ses facultés affectives, par la transcendance de ses facultés intellectuelles, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques que les divers troubles mentaux dont la *folie* et l'*idiotie* sont l'expression la plus complète. »

Le génie trouve donc sa source dans le même terrain que la folie : ce terrain, nous le verrons déterminer plus tard d'une façon plus précise, par Morel et par ses successeurs : c'est le terrain de la dégénérescence.

Nous ne reviendrons pas ici sur les idées générales de Moreau (de Tours) relatives à la prédisposition héréditaire. Nous avons vu que cet auteur avait proclamé, sinon avant Morel, du moins en même temps que ce dernier, l'identité des causes prédisposantes pour toutes les affections du système nerveux. Il estimait également possible que cette prédisposition fût reconnaissable à certains signes, et il affirmait la parenté de la criminalité et de la folie.

« Il nous reste à chercher, dit l'auteur, si, comme nous

(1) J. MOREAU (DE TOURS). *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Paris, Masson, 1859.

l'avons déjà fait pressentir, les névropathies, l'idiotie, et la folie en particulier ne sont pas la véritable source de la prééminence des facultés intellectuelles ».

La question est posée sous une forme très catégorique : et les lignes suivantes sont encore plus hardies : « Nous franchirons des limites qui, jusqu'ici, ont paru infranchissables, nous allons relier l'un à l'autre deux modes d'être de la faculté pensante qui, pris isolément, semblent être la négation l'un de l'autre et s'exclure réciproquement ; nous montrerons les rapports, la corrélation héréditaire des deux conditions les plus extrêmes dans lesquelles l'esprit humain puisse se trouver : la folie et les aptitudes les plus élevées de l'intelligence » (1).

En quoi la prédisposition nerveuse héréditaire est-elle une condition favorable à l'éclosion du génie ?

Si l'on cherche à se rendre compte de la nature de l'état organique particulier auquel on donne le nom de prédisposition héréditaire, on voit que cette idée en contient implicitement une autre, celle d'une surexcitation, « d'un accroissement de vitalité dans le système d'organes chargé des manifestations nerveuses ».

Cette suractivité fonctionnelle se traduira par des idées plus nombreuses, par une conception plus rapide, par une plus grande spontanéité d'imagination, par des associations plus vives et plus imprévues, etc., etc. Elle rehausse donc les qualités de l'esprit.

En dehors de l'hérédité nerveuse, d'autres causes pathologiques favorisent parfois le développement des facultés intellectuelles. Certaines maladies fébriles, l'excitation maniaque, l'agonie peuvent donner un coup de fouet à l'activité cérébrale. Enfin, proclame l'auteur, « s'il est vrai de dire que les facultés intellectuelles trouvent dans l'état morbide du système nerveux, soit idiosyncrasique, soit héréditaire, la condition la plus favorable, disons plus, nécessaire, de leur développement, il doit arriver que jamais l'*avivement* (qu'on nous pardonne ce néologisme) de ces

(1) *Op. cit.*, p. 385.

facultés ne sera plus manifeste que dans certaines maladies ayant pour siège le système nerveux lui-même, dans ces affections, principalement, qui ont été désignées sous le nom de *névroses*... »

Le génie n'est qu'une névrose, si l'on fait simplement du mot névrose le synonyme d'exaltation des facultés intellectuelles. « Ainsi donc, toutes les fois que les forces physiques dépassent les limites ordinaires de leurs actions, soit qu'on les envisage dans leurs manifestations les plus élevées, les plus indépendantes, en apparence, de l'organisation, ou bien dans leur expression la plus simple, la plus rudimentaire, dans les opérations les plus transcendantes de l'intellect comme dans le fait brut, presque matériel de la sensibilité, il faut en chercher la cause dans certaines dispositions névropathiques des individus, dispositions provenant de l'hérédité, dans l'immense majorité des cas.

» Donc, encore, en qualifiant le génie de *névrose*, nous ne faisons qu'exprimer un fait de pure physiologie, et rattacher aux lois de l'organisme un phénomène psychologique que l'on juge généralement leur être complètement étranger..... »

On trouve d'ailleurs une nouvelle preuve de la nature morbide du génie dans les bizarreries et l'excentricité dont est généralement empreinte la manière de travailler des hommes supérieurs. « Comment expliquer ces excentricités si l'on ne tient compte d'une prédisposition morbide que tant d'autres indices, d'ailleurs, ne permettent pas de révoquer en doute ? » On peut en dire autant des distractions célèbres des grands hommes.

Voilà, dans toute sa crudité, la doctrine de Moreau (de Tours). On a reproché à cet auteur de s'être payé de mots. Ce reproche n'est pas sans fondement. Nous avons vu avec quelle désinvolture Moreau (de Tours) considérait comme absolument synonymes les expressions de *névrose* et d'*exaltation des facultés intellectuelles*.

Mais mon but est ici d'exposer sans critiquer. Si l'on veut trouver un résumé des objections faites à l'auteur de la

Psychologie morbide, on pourra consulter l'opuscule de M. Rabaud sur « *Le génie et les théories de M. Lombroso* » (1).

* * *

En 1869 paraît l'ouvrage de Galton (2), souvent cité, mine inépuisable de documents, mais qui n'apporte pas de principes nouveaux dans la question.

Avec Magnan, la classe des dégénérés supérieurs commence à s'individualiser nettement : ses idées procèdent directement de celles de Félix Voisin, et il leur applique naturellement sa schématisation anatomique ; en effet, avant d'aborder l'étude du dégénéré supérieur proprement dit, Magnan étudie la génialité partielle chez les dégénérés inférieurs : « Il n'est pas difficile de comprendre que les dégénérés puissent grâce à l'intégrité d'un de ces centres (ouïe, vue, toucher, etc.) présenter certaines aptitudes qui par une culture patiente finissent par acquérir un développement d'autant plus surprenant qu'il tranche sur la stérilité des autres facultés. Quand les dégénérés s'élèvent jusqu'à l'imbécillité, la débilité mentale, ces dispositions, ces aptitudes, sont encore plus saillantes, et c'est ainsi que Félix Voisin a pu qualifier avec raison de génies *partiels* certains idiots, c'est ainsi que nous voyons l'imbécile ou l'idiot *dessinateur, musicien, sculpteur, danseur, calculateur, l'idiot écho*, suivant que ces sujets ont conservé l'intégrité des centres perceptifs de la vue, de l'ouïe, du toucher, etc. Le sens musical, en effet, la notion du coloris, réclament l'intégrité de la première temporale, du pli courbe ; l'habileté, la dextérité des mains, l'harmonie des mouvements, ne peuvent s'obtenir qu'avec une région psychomotrice entièrement libre.

» Il résulte de tout ceci que l'intelligence n'est pas unifor-

(1) Paris, *Mercure de France*, 1908.

(2) GALTON, *Hereditary Genius*, 1869.

nément atteinte dans les dégénérescences ; au milieu d'un sol stérile, nous trouvons des aptitudes, des talents particuliers, variant suivant les sujets » (1).

Nous nous rappelons d'ailleurs le tableau de l'état mental du dégénéré supérieur, dessiné d'après Magnan dans la thèse de M. Legrain : Cette classe ne comprend pas que des génies, et, d'une façon générale, le tableau de l'état mental du dégénéré supérieur reproduit celui du débile. Mais le dégénéré supérieur a toujours un cachet intelligent : « Les individus de cette catégorie peuvent appartenir aux classes les plus élevées de la société, aux classes dirigeantes ; ils peuvent être magistrats, députés, médecins, et jouir, comme tels, de brillantes facultés intellectuelles : c'est une preuve que la déséquilibration doit être une chose bien distincte de l'intelligence elle-même, puisqu'elle est compatible avec l'intelligence d'un génie comme avec l'état mental d'un idiot (2) ». Et plus loin : « Les dégénérés supérieurs peuvent posséder les plus hautes facultés de l'intelligence ; ils sont susceptibles des conceptions les plus vastes ; leur imagination ne connaît pas de bornes, et leur jugement peut être empreint de la plus grande netteté. Mais ils sont en général peu logiques, le paradoxe et la contradiction leur sont familiers » (3).

* * *

L'œuvre de Lombroso a contribué dans une grande part à la vulgarisation de la théorie des rapports du génie et de la dégénérescence. Je m'amuserai bientôt à montrer Lombroso découvrant, dans une intuition subite, la nature atavique du crime, par une froide matinée de décembre. Je ne puis m'empêcher de le montrer maintenant, élaborant sa conception du génie-névrose en quatre nuits d'insomnie !

Lombroso venait de donner sa démission de médecin mili-

(1) *A. M. P.*, III, 1886, p. 94.

(2) LEGRAIN. *Du délire chez les dégénérés*, p. 36.

(3) *Ibid*, p. 37.

taire. A peu près dénué de ressources, il vivait chichement à Pavie de lait et de châtaignes, passant ses nuits à faire des traductions, pour gagner quelque argent. Coup sur coup, en 1864, il fut chargé d'un cours de psychiatrie à l'Université, à 1200 francs d'appointements, et nommé directeur du manicôme de Pavie, à 1600 francs.

C'était la fortune ; délivré du souci de la vie matérielle, dans un débordement d'enthousiasme, il écrivit en quatre nuits la leçon d'ouverture de son cours, une trentaine de pages, qui contenaient l'ébauche de l'*Homme de génie*. Sa théorie n'avait pas encore acquis une forme définitive, il ne défendait pas encore la nature dégénérative du génie, mais il entrevoyait déjà, comme dit sa fille, les rapports variés et complexes du génie et de la névrose.

Dans cette leçon, il se montrait frappé par la dégénérescence qui se manifestait sous forme d'idiotie ou d'épilepsie chez les ascendants ou chez les descendants des hommes de génie. Il analysait également la sensibilité exagérée ou pervertie de ces derniers, leur égoïsme, leur esprit de vagabondage. Il retrouvait chez eux de nombreux caractères d'aliénation, et mettait en évidence l'allure soudaine et impulsive de la conception géniale, avec son cortège de phénomènes véritablement morbides.

Mais il doutait encore, et ne voulait pas tirer trop précipitamment des faits la conclusion que le génie était toujours une folie ou une névrose.

Les circonstances devaient lui fournir les matériaux nécessaires au développement de sa thèse. Le manicôme de Pavie recevait les aliénés d'une grande partie de la Lombardie, pays riche et de culture intellectuelle avancée ; de plus, l'Italie sortait d'une révolution qui avait envoyé à l'asile un fort contingent de formes d'aliénation neuves et intéressantes, pleines de vigueur et de passion. Chez les aliénés qu'il avait sous les yeux, il trouvait non seulement des tares, des défauts, des vices, des anomalies, mais encore des éclairs de génialité, de synthèse prodigieuse, de vues prophétiques. Ce sont les propres expressions, un peu romanesques peut-être, dont se sert la fille du maître.

De l'accumulation de ces matériaux devait sortir le livre fameux. L'auteur y examine successivement la physiologie et la pathologie du génie, et son étiologie. Passant ensuite à l'étude du génie chez les fous, il établit enfin dans une dernière partie de l'ouvrage une synthèse des données acquises et formule sa théorie du génie psychose dégénérative épileptoïde.

Comme chez les criminels, Lombroso découvre chez les hommes de génie de nombreux stigmates de dégénérescence : le bégaiement, le mancinisme, la précocité, etc. Il décèle chez eux des formes frustes de névrose et d'aliénation mentale. Il rencontre parmi eux des aliénés avérés.

L'étiologie du génie, suivant l'expression féroce de Lombroso, est soumise aux mêmes influences que pour une vulgaire psychose : aux phénomènes météoriques, à la pression atmosphérique, à la chaleur, aux saisons, etc. A la naissance des hommes de génie président d'ailleurs des conditions climatiques, sociales, ethniques, orographiques, hygiéniques ! L'hérédité joue un grand rôle dans la détermination du génie comme dans celle de la folie, bien que l'influence héréditaire ait moins d'importance dans le premier cas, comme il ressort de l'étude d'un nombre considérable de faits, empruntés pour la plupart à Galton. D'ailleurs, si les hommes de génie ne transmettent pas plus fréquemment leur hérédité, il y a à cela une raison majeure : c'est qu'ils sont sujets à la stérilité, ce corollaire de la dégénérescence.

Mais si le parallélisme de la folie et du génie se trouve ici en défaut, nous trouvons, pour compenser, que beaucoup d'aliénés ont des parents de génie, et que beaucoup d'hommes de génie ont eu des parents épileptiques, fous, et surtout criminels. C'est ce qu'entrevoyait Alexandre Tassoni, en 1621, développait cette pensée : « *Comment il arrive des pères de génie d'avoir des enfants très sots, et à des pères bien sots d'avoir des enfants très savants.* »

De plus, il est de notion courante que certaines fluctuations du génie sont en rapport avec les maladies spinales, la fièvre, les traumatismes crâniens, etc.

Lombroso a recherché jusqu'à présent chez les hommes

de génie ce qui pouvait bien les apparenter aux fous. Il va maintenant rechercher chez les fous ce qui les apparente aux hommes de génie : « Si maintenant nous rassemblons les voiles éparses sur des mers moins écartées qu'on ne le croirait tout d'abord, nous voyons, par l'étude anatomique et biologique des hommes de génie indemnes de folie et des génies fous ou semi-fous, par leur distribution géographique, par les causes, souvent pathologiques, de leur apparition, et par les traces malades qu'ils laissent presque toujours dans leur descendance, surgir la conception de la nature morbide, — dégénérative — du génie.

» Cette idée, qu'on ne dirait d'abord qu'une hypothèse téméraire, s'affermir et s'achève, quand on soumet à un examen plus minutieux, et, comme dans les réactions chimiques, au contact mutuel, tous ces phénomènes » (1). On trouve qu'entre la physiologie de l'homme de génie et la pathologie de l'aliéné, il y a non seulement de nombreux points de coïncidence, mais une véritable continuité. Les aliénés présentent l'exagération des caractères qu'on trouve à un degré plus faible chez les hommes de génie : « La fréquence et la multiplicité des délires, des caractères de dégénérescence, et de la perte de l'affectivité, la dérivation, et plus encore la descendance d'alcooliques, d'imbéciles, d'idiots, d'épileptiques, et surtout le caractère spécial de l'inspiration montrent que le génie est une psychose dégénérative du groupe épileptique ; conclusion qui se trouve confirmée encore par la fréquence d'une génialité temporaire parmi les fous, et par le groupe nouveau des *mattoïdes* auxquels la maladie donne toutes les apparences externes du génie, sans la substance » (2).

(1) Page 437.

(2) Page 490.

Les idées de Lombroso eurent une fortune rapide.

En Angleterre, Arthur Macdonald se révèle partisan convaincu des rapports du génie et de la folie (1) : « Alors, même, conclut-il, que les faits rapportés plus haut, et auxquels on en pourrait joindre beaucoup d'autres, ne démontreraient pas que le génie et la folie appartiennent à une seule et même catégorie, ils indiquent du moins qu'il y a entre les deux états de nombreux points de contact. C'est ainsi que la fréquence du délire, les nombreux signes de dégénérescence, la fréquence de l'épilepsie, de la précocité et de la mélancolie, la tendance au suicide et le caractère spécial de l'inspiration, viennent à l'appui de l'opinion suivant laquelle le génie serait une maladie mentale, une maladie de dégénérescence.

» Si l'on admet cette conclusion, il n'y a pas lieu de supposer que la valeur de ce qu'il y a d'élevé et de noble dans le génie en soit diminuée. Il n'appartient pas à une analyse, montrât-elle une étroite relation entre le génie et la folie, ou même le crime, de changer le génie lui-même. »

Détail amusant : Les directeurs scientifiques du *Mental Science*, Hack Tuke et Geo. Savage, dégagent leur responsabilité dans une note, en rappelant que les auteurs des mémoires publiés sont seuls responsables de leurs assertions et de leurs opinions.

Mais, un des grands propagateurs de l'application de la théorie de la dégénérescence à l'étude des productions artistiques et littéraires, fut incontestablement M. Max Nordau, dont le livre (2), dédié à Lombroso, acquit rapidement une renommée mondaine considérable. La méthode de l'auteur, que Morselli qualifie de pseudo-psychiatrique, est curieuse à étudier, car, il n'y a pas à dire, M. Nordau a de la méthode. Il expose d'après Morel — et c'est un

(1) ARTHUR MACDONALD. *Génie et folie*. The journal of mental science. Avril 1892.

(2) *Dégénérescence*. Trad. Dietrich. Paris, Alcan, 1894.

mérite — la doctrine de la dégénérescence et en tire une liste de stigmates physiques et de stigmates intellectuels (immoralité, égoïsme, impulsivité, émotivité, adynamie, découragement, panophobie, aboulie, amour de la rêverie, doute, inadaptabilité sociale, mysticisme). Il élabore à côté de cela une conception de l'hystérie (?) assez personnelle, trop peut-être. En fin de compte, il poursuit la recherche de tous les signes de dégénérescence ou d'hystérie (?) chez les artistes et chez les littérateurs, et aussi chez les personnages créés par ceux-ci, ce qui lui permet d'appliquer un peu à tous les épithètes d'hystérique ou de dégénéré.

Cette précision est pseudo-scientifique, et l'on pourrait même dire anticlinique ; quelquefois cela tombe juste. L'auteur étudie donc aux lumières de cette méthode le mouvement mystique, les préraphaélites, les symbolistes, le tolstoïsme, le culte de Richard Wagner, les parodies du mysticisme, l'égotisme des parnassiens et des décadents, celui d'Ibsen et celui de Nietzsche, le réalisme de Zola et celui des pasticheurs jeunes allemands.

Malheureusement pour M. Max Nordau, on a beaucoup plus lu « *Dégénérescence* » que la « *Psychophysiologie du génie et du talent* ». Dans ce dernier ouvrage, l'auteur frappe moins brutalement, et se défend d'avoir cherché à rabaisser le génie de parti pris. Au contraire, s'il a rejeté dans les rangs des dégénérés un grand nombre d'hommes de génie, il a visé uniquement ceux qui ne sont pas en possession du génie véritable ; seuls les pseudo-génies sont du domaine des aliénistes parce que le plus souvent ils sont pathologiques et dégénérés ; « mais les génies qui sont réellement tels, et que l'on n'appelle pas ainsi abusivement, ne sont certainement ni malades, ni dégénérés.

« Le génie est évolutif. Il est la première apparition, dans un individu, de fonctions nouvelles, et sans doute aussi de tissus nouveaux ou modifiés du cerveau, destinés peut-être à devenir ensuite typiques pour l'espèce entière. Or, y a-t-il exemple qu'une néoplasie pathologique soit évolutive ?

« J'admets que le génie authentique, lui aussi, est exposé assez fréquemment à des troubles cérébraux. Mais cela ne prouve nullement que le génie est *a priori* une psychose ; cela prouve uniquement qu'une néo-formation évolutive, une différenciation supérieure, se présentant pour la première fois comme acquisition individuelle, est plus délicate et moins résistante qu'un organe rudement et solidement charpenté, consolidé par l'hérédité et par une longue sélection » (1).

III

Les adversaires de la nature dégénérative du génie.

De nombreuses protestations devaient s'élever contre la théorie du génie-névrose. Le ton agressif de Lombroso, l'ironie lourde de Max Nordau contribuèrent à déclencher un mouvement de réaction.

Hirth, dans son ouvrage bien connu sur la *Physiologie de l'art* (2), s'élève avec énergie contre la théorie de Lombroso, dont le livre sur l'*Homme de Génie* éveille, dit-il, chez le lecteur, une impression de mauvaise humeur ou un désir de polémique. Le premier écueil que l'on rencontre quand on veut faire de l'artiste un dégénéré, et du génie, une dégénérescence, c'est l'impossibilité de définir exactement ces différents termes. « L'attribution de la célébrité demeurera toujours subjective, flottante (3) ». Galton, dans sa liste des peintres célèbres, n'oublie-t-il pas Botticelli, Mantegna, Memmling, Franz Hals, Jordaens, Hobbema, et quantité d'autres tout aussi renommés de nos jours.

Hirth se propose donc de reprendre un à un les différents

(1) M. NORDAU. *Psychophysiologie du génie et du talent*. Trad. A. Dietrich, 2^e éd. Paris, Alcan, 1898.

(2) Trad. Arréat, Paris, Alcan, 1892.

(3) *Ibid.*, p. 194.

arguments « sur lesquels on se fonde pour considérer comme développement maladif toute activité intellectuelle éminente, géniale ».

Au premier argument — qu'il est relativement rare que le génie ou le grand talent se transmettent à travers plusieurs générations — l'histoire répond en nous montrant des séries entières de familles pleines de talent, ou du moins d'activité artistique, et cela surtout dans les Flandres et en Hollande.

Le deuxième argument est relatif à la présence fréquente de signes de dégénérescence chez les hommes de génie ; c'est celui dont découle la fausse notion du génie, psychose dégénérative. A cette prétendue psychose, Lombroso attribue un caractère épileptique, mais il ne se fonde que sur de vagues ressemblances extérieures.

Quant aux maladies mentales que l'on observe chez les hommes de génie, il faut se méfier. Il ne faut accepter ces faits que sous les plus grandes réserves : et dans les cas même où la maladie mentale est avérée, on doit rechercher si elle ne reconnaît pas des causes qui n'ont rien à voir avec l'activité artistique, telles que l'hérédité, l'alcoolisme, etc.

Enfin, quatrième argument, on trouve chez certains aliénés des velléités artistiques — mais, le plus souvent, ces velléités artistiques n'ont rien de génial.

M. Dallemagne se range à l'avis de M. Hirth. Pour voir clair dans cette question des rapports du génie et de la folie, il faut, dit-il, définir le génie d'une façon claire et précise. « Le génie n'est pas un accès d'intuition momentanée. Il ne peut, d'autre part, se caractériser par l'étrangeté de l'idée ou l'inédit de l'acte ; le succès est loin d'être la pierre de touche du génie. Les hommes de génie ne sont pas ceux qu'on décore de ce nom. Le génie n'a pas le droit d'être inutile, erroné ou nuisible ; les apôtres, les guerriers, les artistes de l'intrigue et de la politique sont rarement des génies : cette faculté maîtresse exige deux qualités essentielles : la durée dans l'action, et la vérité dans la conception.

» Et nous oserions presque dire, contrairement à l'opinion traditionnelle, que le génie est avant tout durable, régulier, méthodique.

» Le génie est vrai dans ses conceptions surtout...

» Le génie s'inspire des faits et reste, pour ainsi dire, les yeux fixés sur eux. Il découvre des rapports nouveaux, mais authentiques, entre les choses...

» Le génie est l'équilibre par excellence, s'il traduit les impressions ambiantes sans troubler les rapports des réalités par une désorganisation préétablie...

» Le génie vrai n'a donc rien à voir avec l'émotivité et l'intellectualité morbides. Il en est la réfutation définitive » (1).

* * *

M. Albert Regnard, en 1898, attaque avec passion la théorie du génie-dégénérescence, et s'attache à réfuter ce qu'il considère comme un paradoxe (2). M. Regnard se trouve écœuré de voir des penseurs rabaisser de parti pris l'humanité. Encore, Moreau (de Tours) conservait-il une certaine discrétion. Aujourd'hui, on met sans sourciller dans le même sac les fous, les criminels et les grands hommes. Évidemment, les criminels, comme les fous, sont des dégénérés, Lombroso a eu la gloire de confirmer cette notion, mais il s'est trompé sur le cas de l'homme de génie.

Dans cet article plein d'humour, M. Regnard reprend la genèse de la question, montre la grandeur et la décadence de la monomanie, s'étonnant que ses partisans fussent des spiritualistes, voire même des spiritualistes militants, « par exemple le Dr Cerise, qui annotait Cabanis et Bichat uniquement pour les démolir, et Buchez, espèce de vicaire savoyard, selon le cœur de Rousseau et de Robespierre, et, en conséquence, grand pourfendeur d'athées » (3).

(1) DALLEMAGNE. *Dégénérés et déséquilibrés*.

(2) ALBERT REGNARD. *Génie et folie. Réfutation d'un paradoxe*. A. M. P. II, 1898.

(3) *Ibid.*, p. 178, note 3.

La monomanie tomba sous l'effort d'une construction hypothétique : les récents nosographes « ramassèrent dans la défroque de Victor Cousin le vieux « Moi » de la plus plate des métaphysiques » (1). Ils en firent l'unité pensante et dominante qui ne peut être malade que dans sa totalité, rendant impossible l'existence des délires partiels, des monomanies.

« Sous l'effort de cette construction métaphysique, on crut voir s'écrouler l'édifice élevé par nos grands aliénistes du commencement du siècle. Les beaux travaux de Morel servirent à masquer les défauts du système. Avec un rare talent, le Dr Magnan mit à profit les données fournies par cet auteur, pour instituer et consolider la nouvelle doctrine » (2).

Mais malgré cela, M. Regnard ne s'en laisse pas conter. Il démontre, en se recommandant de la doctrine de la monomanie, et aussi de Gall et de Spurzheim, que génie et folie sont l'un et l'autre circonscrits dans des groupes distincts de cellules. Après ces affirmations *a priori*, M. Regnard passe en revue la liste des grands hommes dégénérés de Lombroso, et oppose à celui-ci des arguments exactement correspondants : aux affirmations pures et simples de Lombroso, il répond par de pures et simples négations !

D'ailleurs, sans me poser en défenseur de Lombroso et de Nordau, je dois reconnaître que leurs adversaires ont la dent un peu dure. Qu'il me suffise de mentionner encore dans cet ordre d'idées un opuscule où M. Rabaud (3) prend violemment à parti l'auteur italien, qui s'est contenté de maquiller habilement — dit M. Rabaud — les idées de Moreau (de Tours), et chez qui la méthode ne vaut pas plus que l'idée, car elle consiste à masquer des déficits réels sous des précisions simulées.

Le reproche n'est d'ailleurs pas tout à fait inexact.

(1) *Ibid.*, p. 180.

(2) *Ibid.*, p. 181.

(3) E. RABAUD, *Le génie et les théories de M. Lombroso*. Paris, Mercure de France, 1908.

IV

Les opinions éclectiques.

A côté de ces critiques acerbes dirigées contre la théorie dégénérative du génie, et légitimées par les exagérations de Lombroso et de Nordau, il faut mentionner des travaux de critique plus méthodique et plus raisonnée, où les auteurs s'efforcent, sans parti pris, de faire dans ce problème la part de la vérité et de l'erreur.

Del Greco, en 1900, met impartialement au point la question du génie (1) : Quelle valeur hiérarchique, se demande-t-il, quelle importance ont les éléments morbides ou dégénératifs, somatiques ou mentaux, dans l'élaboration du phénomène du génie ? Et la question est ainsi bien posée ; car il y a deux ordres de faits incontestables : des individus ont du génie, et parmi ces individus certains présentent des signes de dégénérescence : quel rapport y a-t-il donc chez ces individus entre les phénomènes de dégénérescence et leur génie ?

Or, pense Del Greco, rencontrer des stigmates dégénératifs chez des hommes de génie, cela ne présente peut-être pas une importance extrême, car en somme, presque tout le monde en présente peu ou prou. Pour inféoder le génie à la dégénérescence, il faudrait prouver ou que des éléments dégénératifs et morbides accentués sont indispensables à l'intégration du génie (et alors, si on arrivait à le faire, le génie serait bien un processus dégénératif), ou que ces éléments sont assez influents pour déterminer, par combinaison avec le génie proprement dit, des caractères

(1) DEL GRECO. *La question du génie. Etude critique*. Il manicomio moderno, 1900, n° 1.

propres à poser celui-ci en agent perturbateur du plein cycle organopsychique individuel.

Ce second point ne nous paraît pas très clair.

* * *

Brugia, dans son livre sur les *Problèmes de la Dégénérescence*, ne se propose pas de résoudre la question du génie mais il cherche à démontrer la vanité de la formule qui la résume. A son avis, on a employé jusqu'ici une méthode trop générale et trop peu individuelle. Le génie n'est qu'un mot, car la force créatrice n'est pas la même chez l'artiste, chez le savant, chez le conquérant, chez le poète, chez le philosophe. Aussi faut-il étudier le génie non comme un complexe, mais d'une façon plus individuelle : Le génie en soi n'existe pas et on ne peut l'étudier ; au contraire, il y a des hommes qui pensent et qui agissent génialement, et ce sont eux qui peuvent faire l'objet d'une étude fructueuse.

Evidemment Brugia ne nie pas la possibilité de toute synthèse, mais la conception du génie en soi est une synthèse illogique : L'abstraction est la synthèse de l'homogène, la tendance à recueillir les attributs communs dans des sujets multiples, à procéder du singulier à l'universel dans le développement des formes logiques ; en procédant ainsi, on arrive à isoler un caractère qui se répète dans diverses réalités. Voilà la bonne et la vraie méthode synthétique. Mais, dans l'étude anthropologique du génie, on a au contraire synthétisé tout un ordre de réalités ayant un seul caractère commun : cela ne pouvait conduire à rien. Il ne peut y avoir d'idée abstraite adéquate à la représentation univoque de l'homme de génie, « représentation qui, alors même que par hypothèse elle aurait une fixité suffisante dans les éléments qui intègrent l'hypertrophie de l'intelligence, aurait de la mobilité dans tout ce que l'organisme y apporte de soi-même, de ses états, de ses processus ».

Cela est solidement pensé, mais M. Brugia rend sa critique plus claire par une comparaison : « Les anciens, admirant dans la bravoure une sorte de qualité divine, créèrent le Héros à l'image de la Divinité ; l'école anthropologique crée le génie par une tendance analogue à attribuer une existence réelle à ses propres abstractions ; et dans sa création, elle voit un être toujours égal à lui-même, toujours dû à une même cause, toujours lié à la même intime relation, toujours suspendu entre la maladie et la monstruosité. Ce qui revient à dire que, comme déjà à propos du criminel, elle voit encore ici l'*unum in multis* où il n'y a que l'*unum in conceptione* ». Or, l'homme de génie ne peut être ni tout anomalie ni tout perfection : Et Nordau le comprenait en somme quand il disait : beaucoup de gymnastes sont infirmes du cœur, mais l'athlétisme n'est pas une cardiopathie ; beaucoup d'imbéciles ont une mémoire prodigieuse, mais l'imbécillité ne crée pas la supériorité de la mémoire.

Aussi bien, l'accentuation du déséquilibre ou l'éclosion d'une véritable psychose troublent-elles l'idéation géniale. Ce n'est donc pas la folie qui conditionne le génie, et il faut apporter la plus grande prudence dans la solution de pareils problèmes.

Les Goncourt écrivaient dans leur *Journal* que les théories qui assimilaient le génie à la dégénérescence n'avaient pas beaucoup de chances de vivre, parce qu'il serait toujours plus agréable de se le représenter sous la forme d'une langue de feu que sous celle d'une névrose. Et, en fait, on n'a pas tardé, comme nous l'avons vu, à réagir contre les exagérations que l'étude anthropologique des hommes de génie fait naître. Il faut cependant conserver une juste mesure et ne pas vouloir placer ceux-ci en dehors des lois de la critique physiologique. L'opinion de M. Brugia nous semble tout à fait acceptable ; la généralisation en la matière est dangereuse ; dire que le génie est une névrose, cela n'a aucun sens. Mais à côté du génie véritable, comme le montrait Nordau, il y a place pour une étude du génie pathologique.

CHAPITRE IX

L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE ET LES FONDEMENTS DE L'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE

- I. — L'ÉBAUCHE DU TYPE CRIMINEL CHEZ LES PHYSIONOMISTES ET CHEZ LES PHRÉNOLOGUES.
- II. — L'APPLICATION DE LA QUESTION DE LA CRIMINALITÉ A CELLE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.
- III. — LA CRIMINALITÉ RELÈVE-T-ELLE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE ?

L'histoire des rapports de la dégénérescence et de la criminalité acquiert un intérêt spécial du fait que le signallement morphologique et moral du criminel a précédé celui du dégénéré. On s'est d'ailleurs vite aperçu qu'aucune différence fondamentale ne séparait les deux types.

A de multiples points de vue l'histoire de la dégénérescence et celle de la criminalité ont évolué d'une façon parallèle.

On trouverait facilement dans l'antiquité le germe de notre conception actuelle de la délinquance. Galien ne reconnaissait-il pas l'influence de l'alcool dans la détermination du crime. Aussi bien le médecin de Pergame se montrait-il précurseur de certaines théories pénales contemporaines en considérant le malfaiteur comme un animal enivré qu'on doit éliminer de la société en raison de son caractère dangereux.

Mais ce que nous devons trouver de plus net encore, c'est l'ébauche du type criminel chez les physionomistes de l'Antiquité et de la Renaissance.

I

**L'ébauche du type criminel
chez les physionomistes et chez les phrénologues.**

Les adeptes de la célèbre école italienne d'anthropologie criminelle mettent une coquetterie charmante à signaler eux-mêmes leurs précurseurs. Une pareille sincérité, de jour en jour plus rare, mérite d'être désignée à la louange publique.

Aussi est-il intéressant de demander à un aliéniste italien quels sont les ancêtres que la *Nuova scuola* inscrit sur son arbre généalogique.

Le livre séduisant de M. Antonini (1) sur les précurseurs de Lombroso nous fournira la réponse.

C'est aussi dans les formes les plus anciennes du problème des rapports du physique et du moral que M. Antonini place la source première et la condition d'existence des principes de l'anthropologie criminelle.

La notion qui constitue la pierre angulaire de la doctrine lombrosienne, dit l'auteur, c'est l'idée de l'existence d'un *type criminel*, idée qui se ramène à cette conception plus générale que l'extérieur du corps répond aux qualités propres de l'âme et qu'aux imperfections physiques sont liées les plus répréhensibles qualités morales. Donc, la *Physionomie*, qui cherche à connaître la nature des hommes d'après la structure du corps, les traits et l'expression du visage, doit être considérée comme la vraie « *precorritrice* » de l'anthropologie criminelle.

Le fondateur de la *Physionomie* fut Aristote, qui distingue trois méthodes pour juger l'homme d'après les caractères du visage. La première, celle de Platon, se fonde sur

(1) ANTONINI. *I Precursori di Lombroso*. Torino, Bocca, 1900.

s ressemblances avec les animaux ; la seconde rapporte chaque individu au type de tel ou tel peuple ayant des coutumes particulières ; la troisième juge de la physionomie après les empreintes spéciales gravées par les passions. C'est à cette dernière méthode que vont les préférences d'Aristote.

Polémon, Adamantinus, Mélampe développèrent la physionomie aristotélicienne, que Galien adopta.

Cicéron, dont on connaît le fameux passage du *De legibus* : *solum hominem erexit, ad cœlique quasi cognitionem dominique pristini conspectum excitavit...* », Tacite, Suétone, Sénèque et les Pères de l'Eglise ne se montrèrent point sensibles aux principes de la *physionomie*. Mais cette science acquit au seizième siècle un développement d'une importance particulière.

Passons rapidement sur l'astrologie *judiciaire* dont M. Antonini et M. Bianchi (1) établissent les rapports avec la physionomie aristotélicienne ; signalons les travaux d'Albert le Grand et de Marsile Ficin, de Michel Savonarole et de Cardan, et laissons de côté la *chiromancie* et la *métoposcopie* pour aborder l'œuvre plus positive de Jean-Baptiste Della Porta, le grand physionomiste de la Renaissance, dont les éditions se multiplièrent et furent traduites à plusieurs reprises en italien et en français (2).

Le célèbre napolitain, par l'organe naïf d'un de ses traicteurs, va nous dire « ce que c'est que physionomie » : C'est une méthode qui fait connaître quelles sont les causes et le naturel des hommes par les signes qui sont fixes et permanents au corps, et par les accidents qui changent les signes. »

Della Porta, dans le livre I, expose les principes généraux de physionomie. Dans les livres II, III et IV il examine les conformations variées des diverses parties du corps. Enfin, dans le livre V il esquisse le portrait physionomique de différents caractères.

1) *Anomalo*, An VI, 1894-95.

2) Les lecteurs français pourront consulter : *Della Porta. La physionomie humaine*. Trad. Rault, 2^e éd. Rouen, Berthelin, 1640.

M. Antonini a raison d'insister sur l'originalité du livre de J. B. della Porta. Evidemment les preuves d'autorité y tiennent une très grande place, mais l'auteur a eu le souci constant de vérifier les témoignages des anciens, et, le cas échéant, il n'hésite pas à les révoquer en doute.

C'est dans les lignes très générales de son œuvre, dans l'intention qui l'a inspirée, que della Porta, comme aussi tous les physionomistes, se montre précurseur de la *Nuova scuola*. M. Antonini va peut être un peu loin quand il tombe en extase devant quelques passages de della Porta relatifs aux déformations du crâne ou de l'oreille, à des conformations particulières des lèvres et des yeux, etc. Il ne faut rien exagérer.

Contentons-nous donc, pour donner une idée de la méthode de J. B. della Porta, de reproduire ici quatre portraits tirés du livre V dont les types peuvent à la rigueur être considérés comme les ancêtres du criminel-né ; voici d'abord, inspiré en grande partie par Polémon et par Adamantinus, la figure des *fols meschants*, que l'auteur « refère aux ours » (1) :

« Ils ont les cheveux raides, mais Pol. n'en parle pas ; la tête dure et pointue, mais Adam. dit étroite et aiguë, et mieux, les oreilles de grandeur excessive, et un peu lasches, la nuque ou chaignon du col et le col rond, les talons aigus, mais Adam. n'en parle point, et je pense qu'il y ait erreur dans Pol., veu qu'il parle des pieds au lieu de cela, le front dur et rude, Adam. ne dit pas ainsi : les yeux obscurs, petits, secs, concaves, coulans, regardans fixement, les joues étroites et un peu longues, le menton long, mais je pense qu'il faut dire petit à la similitude des serpens, la bouche babillarde, longue ouverte, de sorte qu'il semble que la face soit comme fendue en deux, le corps un peu courbé, le ventre grand, les bras gros, les extrémités des pieds et des mains (Pol. parle des jointures) un peu longues, grasses et dures, la couleur un peu pâle, de sorte qu'ils semblent excités du sommeil et de l'ivrognerie, la voix beelante, vilaine, petite et farouche, mais Adam. ne dit point vilaine ».

A côté des fols meschants figurent « *les brutaux, ou du naturel des bestes, referez aux bestes sauvages* » :

« Ils ont les cheveux épais, la couleur en est plus que rousse, les joues velues, le dos couvert de poil, les épaules élevées, les pieds courts et gras, les ongles crochus, estroits et longs, ou charnus, les doigts courts et gros, les yeux pers, de couleur de saffran, les sourcils rassemblés et conjoints ».

(1) DELLA PORTA. *édit. cit.*, pp. 563 et 564.

Voici maintenant « *les hommes de très mauvais naturel* » :

Ils ont le nez oblique en la face, le visage difforme, ou petit et de couleur saffran, sans barbe, la parole un peu lâche, les épaules exténuées, et leur nez pointu, les yeux grands, et émeus, brillans, regardans comme ceux qui sont en courroux, les paupières ouvertes, un peu tirans sur le blanc, autour des yeux du calcul de couleur de saffran mêlé à celui de couleur de fer-rouge, mais certains grains quarrez de feu, reluisans comme du feu, et de ceux là, du calcul pâle meslé d'autre de couleur de feu, et d'autres pers : les cercles de couleur de sang et bleus environnans la prunelle : ou des yeux reluisans, noirs et un peu rians : ou reluisans, auxquels penche une lèzelette : et les cils rudes, les paupières droites, et le regard farouche et esche, ou des yeux se remuans petits avec les paupières mobiles ou secs, secs, regardans sourdement ».

Et enfin « *les hommes pleins de toute meschanceté* » :

On leur voit les ronds des prunelles inégaux ; ou les ronds des prunelles courans tout autour, de mesme façon ; ou les yeux tournez, se remuant jointement ; ou les ronds tachetez de noires et rouges taches ».

* * *

A la même époque que Jean-Baptiste della Porta vivait Guillaume Grataroli de Bergame, dont en 1554 on imprimait à Bâle un Traité « *De praedictione morum naturarumque minimam cum ex inspectione partium corporis, tum aliis dis* ».

Le traité est empreint des mêmes tendances positives que le précédent, du même esprit de libre examen. M. Antonini discute la question de priorité entre le bergamasque et le napolitain, mais c'est pour conclure, avec raison, que ces deux œuvres se sont développées à peu près parallèlement sans rien s'emprunter l'une à l'autre, et que cette coïncidence est suffisamment expliquée par l'orientation générale de la Renaissance imprimant aux esprits.

Nous ne suivrons pas M. Antonini dans l'étude des physiognomistes du dix-septième siècle. Nous connaissons suffisamment les tendances générales de la physionomie pour comprendre en quoi cette science a pu préparer la naissance de l'anthropologie criminelle. Rappelons cependant le

nom de Gherardelli (1) dont l'ouvrage devint rapidement populaire grâce à l'élégance de sa forme. Strigk, un des premiers jurisconsultes qui introduisirent la physionomie dans le domaine judiciaire, est considéré par la *Nuova scuola* comme le Ferri du *seicento*.

Rodolphe Gœlenius (2), professeur à Hambourg, demande que l'on ne fonde pas sur un signe isolé le diagnostic du caractère d'un homme : le concours de plusieurs signes est nécessaire, pense-t-il, « répondant ainsi, ajoute M. Antonini, à quelques siècles de distance, aux objections stupides des adversaires de Lombroso, qui essayèrent de ridiculiser celui-ci, en laissant croire qu'il voulait fonder ce diagnostic de la criminalité spécifique sur la constatation d'un caractère unique et souvent d'importance secondaire ».

Samuel Fuchs, dont l'ouvrage (3) fut retrouvé dans la poussière d'une bibliothèque par le Pr Mantovani et signalé au public par M. Antonini dans l'*Archivio di Psichiatria*, met bien en valeur les différences physiques qui séparent les divers types moraux.

Enfin la physionomie trouve un défenseur éclairé au sein de la compagnie de Jésus dans le Père Niquet, qui va jusqu'à faire de l'anatomie comparée : si l'homme a la raison, déclare-t-il, c'est parce qu'il a une plus grande quantité de matière cérébrale, et parmi les animaux, ceux qui se rapprochent le plus de l'état raisonnable, ce sont ceux qui ont le plus gros cerveau, les singes, par exemple (4).

Lavater s'est attaché à établir des rapports constants entre l'extérieur du corps et les dispositions intérieures de l'âme. Le corps humain, dit-il, peut être regardé comme une plante dans laquelle chaque partie résume les caractères de l'ensemble, Mais cependant, comme Lombroso, Lavater ne veut pas que l'on fasse état de la constatation d'un seul caractère. « Lavater et Lombroso, dans les examens physio-

(1) GHERARDELLI. *Cephalogia physionomica*. Bologne, 1674.

(2) GÖLENIUS. *Physiognomica et Chiromantica specialia*. Hallios Saxonium, 1652.

(3) SAMUEL FUCHS. *Metoposcopia et ophthalmoscopia*, 1615.

(4) R. P. HONORÉ NIQUET. *Physionomia humana*. Lyon, 1648.

miques, n'oublèrent jamais ce principe que, dans un individu, tout est harmonieux et homogène, et ils élevèrent à l'état de signes pathognomoniques de telle ou telle disposition les formes qui, en dehors de toute idée préconçue, paraissaient liées à des états psychologiques spéciaux, avec une constance bien déterminée » (1).

Avant la mesure de l'angle facial par Camper, Lavater travaillait avec soin un certain angle de profil sur les silhouettes. Il trouvait que l'acuité de cet angle était en raison inverse du développement intellectuel. Mais la partie la plus importante de la physionomie, pour Lavater, c'était la *cranioscopie*.

Pour résumer cette œuvre, dit M. Antonini, « elle constitue un vrai guide de l'examen somatique et psychique qui peut encore aujourd'hui être utilisé par l'anthropologie criminelle et, pour imparfaite qu'elle soit, elle pourrait occuper une place honorable dans un traité de sémiologie moderne. »

Dans son livre, M. Antonini consacre quelques pages à Gall et à Spurzheim. A ce sujet nous n'avons pas besoin d'insister. Il s'agit d'un système trop bien connu : le criminel est caractérisé physiquement par le développement de l'organe de l'instinct carnassier. Nous avons une autre raison pour ne pas insister : c'est que nous allons bientôt trouver dans l'œuvre de Gall des données autrement intéressantes, une conception tout à fait moderne de la criminalité.

Dans ces quelques pages d'ailleurs, nous avons simplement voulu indiquer d'une façon très sommaire l'origine de cette œuvre, qu'il existe un type physique particulier du criminel, une notion qui se trouve à la base du système de Lombroso.

Nous allons maintenant reprendre à un point de vue plus étroit l'histoire des rapports de la dégénérescence avec la criminalité.

(1) ANTONINI. *Op. cit.*, p. 134.

II

L'affiliation de la question de la criminalité à celle de la dégénérescence.

Vauvenargues, dans son *Traité du libre arbitre*, considère la criminalité comme une maladie de l'esprit. Si on lui objecte qu'il ne faut pas alors traiter le criminel autrement qu'un malade, il répondra que c'est juste, mais qu'il faut le traiter comme un malade : quand un bras est gangrené, on le sauve, si possible ; mais souvent, pour éviter l'atteinte de l'organisme tout entier, on ampute le bras. De même pour le criminel ; si on peut l'épargner sans péril pour la société, qu'on l'épargne ; mais, dès que le salut de la société en dépend, il faut sacrifier le criminel comme le membre malade.

Nous allons maintenant retrouver ici les noms que nous connaissons déjà pour les avoir rencontrés en étudiant l'origine prochaine de l'idée de dégénérescence. Chez les mêmes auteurs se manifestera le même souci d'appliquer une méthode scientifique à l'étude de la folie et de la criminalité.

Toutes les fois que Cabanis a l'occasion de parler des criminels, il les considère nettement comme des malades. Il constatait, en 1789 (1), que l'on était parvenu en Angleterre à créer de véritables *infirmes du crime* et que l'on avait découvert le moyen de le traiter désormais comme les autres espèces de folies.

Deux ou trois ans plus tard l'auteur reprend la question dans l'essai sur les *Secours publics*. Le législateur, dit-il, doit transformer les prisons en *hospices de correction*, en

(1) CABANIS. *Observations sur les hôpitaux* (Avertissement). Œuvres complètes. Paris, Didot, 1823, T. II, p. 313.

aisons de traitement pour le vice : « On connaît les essais faits depuis quelque temps en Angleterre et dans les Etats-Unis de l'Amérique, pour opérer la *cure du crime*, comme on l'a fait, dans certains hospices, celle des autres espèces de folie. Ce moyen le plus efficace paraît être d'isoler les prisonniers, et de ne les rendre à la société de leurs camarades *convalescents*, qu'autant qu'ils donnent les preuves d'un amendement notable » (1).

Cabanis ne s'étend pas très longuement sur le sujet, mais les expressions qu'il emploie, et qu'il a pris lui-même la peine de souligner, indiquent très explicitement sa façon de penser.

On trouve dans certains passages de l'œuvre de Gall une conception très moderne de la parenté de l'aliénation mentale et de la criminalité. Je passe rapidement sur les données générales de ses théories, qui sont très connues, et sur leur application à l'étude des penchants antisociaux. Il suffit d'avoir une notion même approximative de la doctrine de Gall pour savoir que chez le criminel on observe le développement exagéré de certains organes, de certaines bosses ; l'organe du meurtre, l'organe du vol, etc., que la palpation de la tête peut mettre en relief.

D'ailleurs, pour Gall, la criminalité est essentiellement du ressort de la médecine : « Qui peut, comme le médecin, tracer la ligne de démarcation extrêmement délicate qui distingue l'immoralité, la méchanceté et le crime, de certains arrangements de l'âme souvent si masqués, de l'imbécillité, de la folie ? » (2).

Enfin nous trouvons très nettement formulée dans l'œuvre de Gall, cette idée qui constituera le point de départ de toutes les nouvelles doctrines criminologiques, qu'il est tout à fait défectueux de considérer le crime sans s'inquiéter du criminel : « Le code pénal détermine la nature des délits et des crimes, et puis fixe la peine à infliger ; c'est la matérialité de l'acte qui donne la mesure de la puni-

(1) CABANIS. *Quelques principes et quelques vues sur les secours publics*. Œuvres complètes. Paris, Didot, 1823, T. II, p. 250.

(2) GALL. *Fonction du Cerveau*. Paris, Baillière, 1825, T. I, p. 19.

tion, sans égard à la personne agissante dans l'acte, ni à la personne qui doit l'expier. Sans doute on rencontre trop de difficultés pour procéder autrement, et on jugea que c'était le seul moyen d'obtenir une égalité et une impartialité parfaites dans l'exercice de la justice. Mais il est évident que c'est précisément par là qu'on se rend coupable de l'injustice la plus affligeante, et que l'on manque presque toujours la juste estimation du crime, et par conséquent l'application proportionnée de la peine.

» Je sou mets à la méditation des jurisconsultes quelques réflexions qui doivent nécessairement avoir été présentées mille fois, et qui auront été réfutées mille fois, peut-être par la seule raison que leur principe n'a pas été puisé dans la connaissance détaillée de la nature humaine.

» Les délits et les crimes ne se commettent pas d'eux-mêmes ; ils ne peuvent donc pas être considérés comme des êtres abstraits.

» Les délits et les crimes sont des produits d'individus agissant ; ils reçoivent donc leur caractère de la nature et de la situation de ces individus ; et ils ne sauraient être estimés, déterminés que d'après la nature et la situation de ces mêmes individus » (1).

D'où la conclusion suivante au point de vue de la pénalité à appliquer : « Ces réflexions suffiront pour faire sentir à chacun que la mesure de la culpabilité et la mesure de la punition ne sauraient être prises ni dans la matérialité de l'acte illégal, ni dans une punition déterminée, mais uniquement dans la situation de l'individu agissant » (2).

Il est assez curieux de remarquer que les deux ouvrages célèbres de Lauvergne et de Ferrus (3), contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, ne renferment pas grand'chose d'intéressant sur la question de l'anomalie du criminel. Tout au plus le livre de Lauvergne contient-il le dernier

(1) GALL. *Op. cit.*, T. I, p. 357.

(2) *Ibid.*, p. 360.

(3) LAUVERGNE. *Les forçats considérés sous le rapport physiologique, moral et intellectuel, observés au bagne de Toulon*. Paris, Bailliè re, 1841. — FERRUS. *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*. Paris, Bailliè re, 1850.

écho de la criminologie physionomique et phrénologique.

Lucas, dans l'ouvrage qui nous est maintenant familier, insiste sur l'hérédité des tendances criminelles.

CoinDET (1), Lélut (2), Cazauvielh (3), Bruce Thompson (4), mettent en relief la fréquence des troubles mentaux chez les malfaiteurs.

C'est à la fois dans l'œuvre de Morel et dans celle de Moreau (de Tours) que nous allons voir la question de la criminalité s'affilier à celle de la dégénérescence, dès la naissance de celle-ci.

Dans le *Traité des Dégénérescences*, à propos de la monomanie homicide, de la pyromanie et de la kleptomanie, Morel considère que les individus aux instincts congénitalement dépravés doivent entrer dans les cadres de la folie héréditaire : « Ces sortes d'aliénés constituent une classe dangereuse, imparfaitement connue ; ils sont les représentants maladiés des plus mauvaises tendances de l'esprit, des plus déplorables égarements du cœur humain. Ce sont des *natures dégénérées*, pour me servir d'une expression que j'ai le premier employée à leur égard, et dont la place n'est encore bien marquée ni dans le domaine de la science, ni dans celui de la justice criminelle » (5).

C'est au chapitre de la folie héréditaire que Morel développera ces données, à propos de la troisième classe des dégénérés, et il ajoute : « Ces malheureux qui, le plus ordinairement n'ont été fécondés, *ni au point de vue du bien moral, ni au point de vue du bien physique dans l'humanité*, et qui sont les représentants les plus directs des transmissions héréditaires de mauvaise nature, peuplent, dans de grandes proportions, les prisons et les institutions pénitentiaires pour l'enfance » (6).

(1) COINDET. *Observations sur l'hygiène des condamnés détenus dans la prison pénitentiaire de femmes*. Annales d'Hygiène, 1838.

(2) LÉLUT. *De l'influence de l'emprisonnement cellulaire*. A. M. P., 1844.

II.

(3) CAZAUVIELH. *Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes dans leurs rapports réciproques*. 1842.

(4) BRUCE THOMPSON. *On hereditary nature of crime*. M. S., 1870.

(5) *Traité des Maladies mentales*, p. 412.

(6) *Ibid.*, p. 562.

Que l'anthropologie criminelle doive beaucoup à l'œuvre de Morel, Lombroso et ses disciples sont les premiers à le proclamer. Une brève incursion dans l'œuvre de Morel, dit Antonini, suffira à convaincre ceux qui croient que l'anthropologie criminelle est née de la ténacité d'un seul homme, que cette science a, au contraire, son fondement dans les méthodes indiquées par une des intelligences les plus belles et les mieux équilibrées du siècle(1). « Les théories de Morel seront simplement complétées, corrigées, comme ciselées, par Lombroso, qui, les appliquant à la criminalité, élargira le problème de la dégénérescence, ouvrira avec l'atavisme de nouveaux horizons, jetant une vive lumière sur les sciences philosophiques, juridiques et sociales, et dotant l'Italie de l'honneur d'une école glorieuse » (2).

Dans l'œuvre de Moreau (de Tours), que nous devons retrouver à tous les chapitres de l'histoire de la dégénérescence, les rapports du crime avec la folie et la prédisposition héréditaire sont très nettement mis en relief. L'auteur y montre combien les prédispositions héréditaires impriment aux passions mauvaises, égoïstes, antisociales, une exaltation, une énergie exceptionnelles et véritablement anormales. Il n'est pas entièrement satisfait des enquêtes de Lélut, Ferrus, etc., sur la fréquence de la folie parmi les criminels. Ce n'est pas ainsi, à son avis, qu'il fallait aborder le problème. Constater simplement et uniquement le fait de folie n'est pas suffisant. On aurait dû pousser jusqu'aux racines mêmes de l'état mental : « C'est aux prédispositions héréditaires, en particulier, qu'il faudrait s'adresser pour juger des analogies qui existent entre les individus que la société déclare responsables de leurs actions, et ceux qu'elle dégage de toute responsabilité. Il conviendrait d'appliquer à la plupart des grands criminels ce qui a été dit des grands génies dont aucun ne serait *sine mixtura dementiæ*; et je ne puis douter que, si l'on se livrait à des recherches convenables, on ne découvrit, dans un grand nombre de

(1) ANTONINI. *I Precursori di C. Lombroso*. Torino, Bocca, 1900, p. 153.

(2) *Ibid.*, p. 155.

cas, pour le crime et la folie, un point de départ psycho-organique identique, ou à peu de chose près. »

Comme le crime, la prostitution trouve sa source dans les prédispositions morbides héréditaires ou constitutionnelles.

Despine (1) met en relief, vers la même époque, l'anomalie morale du criminel, caractérisée par l'absence de remords.

Dailly, en 1865, soutenait, devant la Société médico-psychologique, que le criminel devait être assimilé à l'aliéné.

Maudsley, dans son ouvrage célèbre sur *Le crime et la folie* (2), fait du crime une variété de névrose. Il place d'ailleurs l'anthropologie criminelle sous le patronage de Salomon, qui proclamait que l'iniquité des pères devait retomber sur les enfants à la troisième et à la quatrième génération. *Letempérament-fou*, dit Maudsley, comporte l'absence du sens moral, et la criminalité naît tout naturellement de cette absence du sens moral.

Tardieu, après avoir accepté les données classiques sur la conception de la dégénérescence, insiste sur le rôle de cette privation du sens moral dans l'étiologie de la criminalité.

La question proprement dite de l'anomalie du criminel devenait d'ailleurs tout à fait la question du jour. Ne discutait-on pas l'existence d'une quatrième circonvolution frontale chez les assassins, sur laquelle Bouchard, professeur d'anatomie à la Faculté de Bordeaux, attirait l'attention en 1885, à la suite de Benedikt de Vienne ; cette anomalie rapprochait le lobe frontal des assassins de celui des carnassiers. Cette interprétation était d'ailleurs contredite par Féré (3) et par Taguet, alors médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bordeaux (4), pour qui le dédoublement d'une des circonvolutions frontales ne constitue même pas à proprement parler une anomalie, mais représente une variété anatomique banale.

(1) DESPINE. *Psychologie naturelle*.

(2) MAUDSLEY. *Le crime et la folie*. Trad. fr. Paris, Alcan, 1891.

(3) Bulletin de la Société anatomique. 1880, p. 228 et *Note sur un cas d'anomalie asymétrique du cerveau*. Archives de Neurologie, 1883.

(4) *Lettre adressée au Secrétaire général de la Société médico-psychologique le 10 juillet 1885*, publiée in A. M. P., III, 1886, p. 89.

* * *

L'œuvre considérable de Lombroso trouve ici sa place. Si elle prête parfois à la critique, elle a beaucoup plus été admirée ou dénigrée de parti pris, que soumise à une étude impartiale. C'est que l'auteur manquait un peu de mesure et laissait trop facilement galoper son imagination méridionale sur de faibles indices. Aussi ses théories sont-elles souvent empreintes d'un caractère romanesque et hypothétique qui les a desservies aux yeux de savants plus pondérés. Il est amusant d'étudier à ce point de vue la genèse de ses idées sur la nature atavique du crime. Une de ses filles nous apprend comment naquit cette théorie : par une froide matinée de décembre 1870, Lombroso examinait le crâne du brigand Vilella. Il y trouva toute une série de déformations qui le faisaient ressembler au crâne d'un singe inférieur. Il y avait en particulier une fossette occipitale médiane, correspondant à un vermis anormalement développé, semblable à celui des singes inférieurs, des rongeurs et des oiseaux. « Ce fut un éclair révélateur : à la vue de ce crâne, dit mon père, m'apparut tout à coup, comme une large plaine sous un horizon enflammé, le problème illuminé de la nature du criminel, qui devait reproduire à notre époque les caractères de l'homme primitif, et jusqu'à ceux des carnivores ».

Lombroso se met alors à chercher de parti pris tout ce qui peut confirmer cette sorte de révélation, et sur cette base, il asseoit sa théorie de la nature atavique du crime.

Ce furent de pareils coups d'enthousiasme qui nuisirent à la réputation de son œuvre dans le monde scientifique, comme ils en firent le succès auprès du grand public. Nous nous contenterons d'avoir indiqué ce travers et nous chercherons à mettre en lumière la partie de son œuvre qui nous intéresse, en la dégageant autant que possible de ses exagérations périlleuses.

L'œuvre criminologique de Lombroso comprend deux

parties que, pour notre commodité, nous séparerons nettement : l'une, œuvre de psychologie et d'anthropologie, étudie le criminel ; la seconde, de caractère social et pénal, s'occupe des rapports de la société et du criminel, des remèdes sociaux qu'il convient d'apporter à la criminalité.

Nous pouvons négliger cette dernière partie et nous contenter d'examiner la conception psychologique et anthropologique du criminel d'après Lombroso.

Seules, les contingences sociales distinguent le *délit* de l'*acte* pur et simple. Tous les actes considérés comme délictueux par la conscience et par les codes modernes, se retrouvent dans la société sauvage et dans la société primitive, dépourvus de ce caractère criminel qui leur sera ultérieurement attribué. L'impudicité, la prostitution, la polyandrie, l'inceste, le rapt, la polygamie, l'avortement, l'infanticide, l'homicide, étaient consacrés par la religion chez quelques peuples barbares et constituaient de véritables rites. Le cannibalisme ne causait aucune répugnance. Comme la propriété individuelle n'existait pas, le vol ne pouvait exister. Et quand la propriété existait, le vol n'était pas toujours déshonorant, puisqu'à Sparte encore il était permis pourvu qu'il fût accompli avec assez d'adresse.

Et réciproquement, ce qui était considéré comme criminel, parmi les peuplades primitives, c'étaient les infractions à l'usage, constituées par des actes dont beaucoup ne nous paraîtraient pas aujourd'hui répréhensibles.

En vertu de la loi biologique qui veut que l'ontogénèse soit le reflet de la phylogénèse, les tendances primitives depuis longtemps disparues se répètent passagèrement chez l'enfant, qui est habituellement, au début de son existence, privé de sens moral, et porte en somme des germes de criminalité qui tendront à disparaître au cours du développement, étouffés par l'éducation. Si ces tendances persistent, l'enfant devient un criminel.

Le criminel représente donc dans la société le vestige des races primitives. Par un phénomène d'atavisme, la dégénérescence et l'arrêt de développement reproduisent les

caractères physiques et psychiques du barbare et du sauvage d'autrefois.

Ce point est intéressant à considérer, car c'est ici que la doctrine lombrosienne se soude à la théorie de la dégénérescence. La vraie doctrine de la dégénérescence cependant n'admet pas l'idée du retour atavique, mais cela ne fait rien, le fond de la méthode reste toujours le même, et tend à établir que l'anomalie du criminel provient d'un trouble de développement, d'une déviation malade du type commun de l'humanité. Cela répond bien en gros à l'idée de dégénérescence. D'ailleurs personne ne fait de difficulté pour le reconnaître, et les adeptes de la *Nuova scuola* le proclament eux-mêmes.

Mais Lombroso ne reconnaît pas qu'un seul type criminel. Psychologiquement et physiologiquement, les criminels peuvent être divisés en deux catégories : les *criminels-nés* et les *criminels par passion*. Les criminels comprennent les *fous moraux* et les *criminels épileptiques*, et sont des criminels *aliénés* ; les seconds sont des criminels d'occasion.

Le criminel-né est caractérisé par l'absence congénitale de sens moral et par l'imprévoyance.

Par son caractère enthousiaste et hypothétique, l'œuvre de Lombroso, malgré son étendue et sa spécialisation, nous semble faire partie de la période de jeunesse et de constitution de l'anthropologie criminelle. Elle est beaucoup plus empreinte de *génialité*, — soit dit sans méchanceté, — que d'esprit scientifique.

L'impétuosité tout méridionale avec laquelle furent présentées ces idées suscita tout naturellement des adhésions un peu hâtives et des critiques dépourvues de mesure. Nous ne nous attarderons pas à suivre dans leurs exagérations les contempteurs et les admirateurs de Lombroso.

Notre but, d'ailleurs, n'est pas de faire ici l'histoire de la criminologie scientifique dans la période contemporaine : un volume tout entier serait nécessaire. Il nous suffira de jeter un coup d'œil sur les discussions qui se sont élevées, relativement à la valeur dégénérative de l'anomalie physique et morale du criminel.

III

La criminalité relève-t-elle de la dégénérescence ?

Quelques auteurs adoptent franchement l'attitude de Lombroso et considèrent le crime comme un phénomène de retour atavique. Parmi eux, Colajanni se place au premier rang (1), mais crée une distinction subtile entre l'atavisme moral et l'atavisme physique. Citons encore les noms de Ferri, de Turati et Bataglia, de Vacaro, etc.

D'autres se contentent de confirmer les rapports entrevus entre la dégénérescence et la criminalité. Knecht montre que les anomalies décrites chez le criminel, soit par l'école italienne, soit bien antérieurement par Lavater et par Gall, répondaient à celles que Morel et Griesinger considéraient comme l'expression d'une prédisposition névropathique. Il professe que le crime et la folie se présentent fréquemment comme les éléments conjugués de la dégénérescence progressive héréditaire. La statistique du pénitencier de Walldheim montre en effet que la prédisposition névropathique est très répandue chez les criminels (2).

Kirn soutient, en 1889, la même idée : il n'existe pas à proprement parler, dit-il, de type criminel anthropologique, mais les établissements pénitenciers regorgent d'individus atteints d'arrêts de développement, de malformations physiques marqués, de défectuosité morale, de dégénérescence psychique véritable. L'anthropologie criminelle se réduit à l'étude de cette dégénérescence psychique dans la population des pénitenciers (3).

(1) COLAJANNI. *La Sociologia*. Catana, 1887.

(2) KNECHT. *De la transmission de la dégénérescence physique chez les criminels, et des rapports entre les signes de dégénérescence et les névropathies*. A. Z., 1883.

(3) KIRN. *Dégénérescence psychique et somatologie des criminels*. Centralblatt für Nervenheilkunde, 1889.

En France, Féré n'hésite pas à rattacher le criminel à la famille névropathique (1). Le vice, le crime et la folie, dit-il, ne sont séparés que par des préjugés sociaux. Ils sont réunis par leur caractère commun de fatalité. La criminalité peut être considérée comme une des formes inférieures de la dégénérescence. L'hérédité criminelle est une variété de l'hérédité dégénérative.

M. Féré reproche à Lombroso d'avoir voulu considérer comme des caractères ataviques les anomalies relevées chez les criminels. Le criminel ne représente pas un type atavique distinct du dégénéré. Quant à l'anomalie morale du criminel, il est difficile de la distinguer, comme le fait Garofalo, de l'anomalie de l'aliéné.

Magnan reprend la question en 1889 au Congrès d'anthropologie criminelle de Paris (2) et se sépare également de Lombroso : il ne peut admettre sa théorie atavistique : « D'ailleurs, l'opinion qui attribue à la plupart des criminels une origine ancestrale, qui considère le criminel-né comme un sauvage survivant au milieu de la civilisation actuelle, qui le compare à l'enfant, si bien que la criminalité ne serait qu'une enfance prolongée, cette opinion a déjà trouvé de nombreux contradicteurs ». Il oppose à la conception embryologique de Lombroso la sienne propre : l'enfant ne reproduit pas typiquement l'évolution des sociétés humaines. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il passe de la vie végétative (réflexe simple) à la vie instinctive (activité sensori-motrice), et de là à la vie intellectuelle (activité idéo-motrice). Or, il est faux de dire que l'enfant naisse prédisposé au crime : voici plutôt comment les choses se passent : « Les divers modes d'activité cérébrale (sentiments, volonté, attention, mémoire, jugement, raisonnement, etc.), qui constituent les facultés des psychologues, se développent, se perfectionnent successivement par le

(1) FÉRÉ. *La famille névropathique*. Paris, Alcan, 1894. — *Dégénérescence et criminalité*. Paris, Alcan, 1888.

(2) MAGNAN. *De l'enfance des criminels considérée dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime*. Rapport au Congrès d'anthropologie criminelle de Paris, 1889. Publié dans les *Recherches sur les centres nerveux*.

concours harmonieux de toutes les parties de l'encéphale ; l'évolution progressive des facultés mentales aboutit à cet état de conscience qui nous permet de distinguer le vrai du faux, le bien du mal, à ce témoignage intime qui donne l'approbation aux actions bonnes, et fait reproche des mauvaises et qui est, en définitive, la caractéristique du sens moral.

» L'individu normal n'est pas prédisposé naturellement au crime : s'il devient criminel, criminel d'occasion aussi bien que criminel d'habitude, il le devient sous l'influence d'une passion ou d'une éducation vicieuse ». Si une tare pathologique, une dégénérescence apporte le trouble dans les fonctions cérébrales, les centres modérateurs deviennent impuissants à réprimer les appétits et les instincts. Mais c'est là un fait pathologique.

Or, les anomalies cérébrales de ces malades, de ces dégénérés, se manifestent dès l'enfance, tares originelles qui se montrent aussitôt que s'éveille la vie psychique, avant même que l'éducation ait eu le temps de les modifier : instincts pervers, impulsions cruelles, sévices envers les animaux.

On peut donc dire que : « *les sujets chez lesquels existe une prédisposition native aux délits et aux crimes, ne sont pas des types normaux, mais bien des héréditaires dégénérés* ».

M. Garofalo, dans la deuxième édition de sa *Criminologie*(1) répond à quelques-unes des objections adressées à Lombroso.

Après avoir établi ce qu'il appelle l'*anomalie du criminel*, fait indéniable et communément accepté, il se demande comment il faut expliquer ce phénomène : c'est précisément pour l'expliquer que Lombroso fait entrer en ligne la théorie de l'atavisme. Contre cette idée de Lombroso se dressent les objections de Tarde et de Féré : ces auteurs remarquent qu'il serait bien extraordinaire que les tendances criminelles nous fussent transmises par atavisme, puisqu'elles sont incompatibles avec l'existence et la conservation séculaire-

(1) GAROFALO. *La criminologie*. 2^e édit. Paris, Alcan, 1890.

ment prolongée d'une société régulière (Tarde), et que les traces de dégénérescence rencontrées si souvent chez les criminels sont incompatibles avec une génération régulière (Féré).

Si l'on pèse le pour et le contre, on trouve, en faveur de la théorie de Lombroso, que certains caractères anatomiques du crâne des criminels se rencontrent sur des crânes des époques du mammouth et du renne. Contre Lombroso en revanche est ce fait que plusieurs criminels présentent des traits qu'on ne saurait attribuer à l'atavisme, et qui sont vraiment atypiques. Aussi Garofalo accepte-t-il cette partie des conclusions de Tarde, que le criminel est « un monstre et que, comme bien des monstres, il présente des traits de régression au passé de la race ou de l'espèce ; mais il les combine différemment, et il faudrait se garder de juger nos ancêtres d'après cet échantillon ».

La doctrine de Lombroso prête donc à la fois au doute et à la critique ; l'explication par la dégénérescence est plus facile : « L'explication la plus facile est sans doute la *dégénérescence morale* par effet d'une *sélection à rebours* qui a fait perdre à l'homme les meilleures qualités qu'il avait lentement acquises par une évolution séculaire, et l'a reconduit à ce même degré d'infériorité morale d'où il s'était lentement élevé. Cette sélection à rebours dérive de l'accouplement des êtres les plus faibles ou les plus ignorants, de ceux qui ont été abrutis par l'alcoolisme ou par la misère extrême, contre laquelle leur apathie les a empêchés de lutter. C'est ainsi que se forment des familles démoralisées et abjectes, qui se croisent entre elles, et finissent par constituer une vraie race de qualité inférieure. »

On pourrait donc croire que M. Garofalo se rallie à l'opinion de nos compatriotes. Mais il tient à établir une petite restriction : « Ce que nous appelons *dégénérescence morale* n'est pas nécessairement accompagné de la dégénérescence physique. C'est sur ce point que nous sommes en désaccord avec MM. Magnan et Féré, et en général avec l'école française. Leurs idées se trouvent contredites par ce fait indéniable qu'une grande partie des criminels (et des pries

criminels) jouissent de la santé la plus parfaite et que leur corps ne présente aucune trace dégénérative. Cela n'empêche pas qu'il y ait dans leur organisation, dans leur anatomie moléculaire quelque déviation, quelque différence, qui les rende moralement des dégénérés; seulement ce ne sont pas des particularités, des idiosyncrasies, des troubles capables d'altérer leur état physiologique; elles ne produisent qu'une *anomalie morale*. »

* * *

Mais la lutte contre les idées de Lombroso continuait en France et en Belgique, avec Manouvrier (1), Houzé (2), Houzé et Warnots (3). Dallemagne se rallie tout à fait à la théorie française qui fait du criminel un vulgaire dégénéré :

Il suffit, dit-il, d'un examen superficiel du monde des prisons pour se convaincre des liens étroits qui unissent le criminel et le dégénéré (4). » Mais à quelle catégorie de dégénérés appartiennent les criminels ? M. Dallemagne se range à ce sujet à l'opinion de Laurent (5) : « Par ordre de fréquence, dit cet auteur, les dégénérés les plus nombreux dans les prisons de Paris sont les débiles; viennent ensuite les dégénérés supérieurs, enfin les imbéciles.

» Les débiles, ces déshérités de l'intelligence et du jugement, ces individus aux idées étroites, à la mémoire mécanique, à la volonté défaillante, ces êtres incapables d'attention et d'efforts, sans force d'imagination et qui obéissent passivement aux suggestions d'autrui, sont de beaucoup les plus nombreux : les prisons sont peuplées de débiles.

» Si les débiles sont nombreux dans les prisons, les dégé-

(1) MANOUVRIER. 2^e Congrès d'anthropologie criminelle, 1889, Paris.

(2) HOUZÉ. *Normaux et dégénérés (La Clinique)*, juin 1890).

(3) HOUZÉ et WARNOTS. 3^e Congrès d'anthropologie criminelle. Bruxelles, 1892.

(4) DALLEMAGNE. *Dégénérés et Déséquilibrés*, p. 629.

(5) LAURENT. *Les dégénérés dans les prisons*. Arch. d'Anth. crim., 1888

nés supérieurs sont rares. Ce fait s'explique facilement. En effet, le dégénéré supérieur est surtout caractérisé par le défaut d'équilibre et l'absence de pondération. Il est intelligent, mais son activité intellectuelle agit d'une manière inégale et par soubresauts. Il est susceptible d'idées généreuses et de hautes conceptions, et, lorsqu'on cause avec lui, on reconnaît une élévation de sentiments parfois très grande, mais il est incapable d'efforts soutenus, il met rarement en pratique ses belles théories. Il évite souvent la prison, et, le plus souvent, ses excentricités le mènent à l'asile d'aliénés. Néanmoins, il est des cas, où, par suite de leur manque de pondération, influencés par leurs passions qu'ils ne savent pas réprimer, ils se laissent aller à des actes criminels. Ordinairement, ils ne sont pas récidivistes.

» L'imbécile, cet être chez qui l'impulsivité et l'instinctivité résument la majeure partie des opérations cérébrales, est encore plus rare dans les prisons que le dégénéré supérieur. Le plus souvent, dès la jeunesse, il a été placé dans un asile. Et si, obéissant à ses instincts, il commet quelque acte délictueux, l'examen médical suffit ordinairement pour le faire envoyer à sa véritable place, l'asile. »

Legrain, en 1894, dans les *Archives d'anthropologie criminelle*, reprend avec une compétence particulière la question des rapports de la dégénérescence et de la criminalité (1).

Le problème est ici posé aussi nettement qu'on peut le désirer, et de la façon la plus directement intéressante pour notre sujet : « L'être qualifié criminel est-il, considéré à un point de vue général, un dégénéré ? Est-on en droit de conclure de l'observation que le crime est un indice de déchéance de l'espèce, un stigmate de la dégénérescence ? »

Il y a deux ordres de faits indiscutables : le premier, c'est que le dégénéré devient souvent un délinquant, et l'on conçoit que son état mental spécial le prédispose à tomber dans le crime ; le second, c'est que beaucoup de criminels possèdent les attributs de la dégénérescence.

(1) LEGRAIN. *La médecine légale des dégénérés*. Arch. d'anth. criminelle, 1894.

Si le dégénéré est souvent criminel, est-il vrai que le crime soit relié à l'état dégénératif par un lien de causalité ? Non, « il n'existe pas de raison de confondre ensemble dégénérescence et criminalité : le crime n'est pas plus un syndrome faisant partie de l'histoire des dégénérés qu'il ne fait partie de celle de la paralysie générale. Ici et là, il n'est qu'un accident ».

De même le second ordre de faits ne peut servir à cette identification, et les rapports de ces deux facteurs peuvent être fixées dans les aphorismes suivants :

1^o *Les dégénérés peuvent devenir criminels*, et ils le deviennent plus souvent sans doute que des êtres non dégénérés, parce qu'ils s'adaptent moins commodément que ces derniers aux conditions de vie régulière et aux conventions incompatibles avec les actions légalement qualifiées crimes.

2^o *Certains criminels présentent des stigmates de dégénérescence*. Bien que ces stigmates ne puissent avoir aucun rapport d'indication avec les actions commises par ceux qui en sont porteurs, ils signifient tout au moins que ces criminels sont des dégénérés.

3^o Mais si le dégénéré peut être criminel, et si le criminel peut être un dégénéré, *il y a des criminels qui n'ont aucun des caractères de la dégénérescence*. Il faut faire une différence entre le criminel morbide et le criminel vulgaire. Le premier seul répond à la description du criminel-né, encore que cette expression consacre une erreur, en tant qu'elle proclame comme fatales des aptitudes à agir dans un sens qu'une convention seule définit coupables.

D'autre part les deux théories qui font du crime l'une un état *atavique*, l'autre un état *régressif*, sont toutes les deux erronées, car elles envisagent l'une et l'autre le crime comme une entité bien définie, admettant implicitement l'apport à la naissance d'aptitudes spéciales, ce que M. Legrain vient précisément de réfuter. Mais la théorie du crime état régressif est doublement fausse : si la théorie atavique considère en effet le crime comme un état non pathologique, la seconde confond le criminel avec le dégénéré :

« Or, il est impossible de confondre ensemble dégénérescence et régression. »

Il n'entre pas dans notre programme d'examiner la seconde partie de l'article de M. Legrain, où cet auteur étudie la question non plus au point de vue anthropologique et psychiatrique, mais au point de vue juridique et pénal, se demandant quelle est la responsabilité du dégénéré criminel, et de quelles sanctions il est passible.

Brugia explique le crime par une atrophie congénitale ou par une paralysie du sens moral, et le considère en conséquence comme l'effet d'un défaut d'organisation, d'un état dégénératif.

Del Greco (1) admet que la dégénérescence réveille en nous des dispositions ancestrales : le dégénéré est un être qui se déshumanise, qui perd son adaptation à la vie sociale contemporaine : le crime est donc bien un fait d'ordre dégénératif, puisque la violence, le vol, le stupre ne sont que des réviviscences d'une conduite normale dans les temps primitifs.

Maupaté (2) soutient qu'il n'existe aucun stigmate régressif ou dégénératif qui permette de reconnaître à coup sûr le criminel. Tout au plus peut-on considérer que les enfants à mauvais instincts sont en général, physiquement et moralement, des dégénérés. On trouve bien chez ces enfants un certain nombre des déformations décrites par l'école italienne, mais elles ne sont pas suffisamment constantes pour qu'on puisse les considérer comme caractéristiques.

* * *

Tout nouvellement, la question des rapports de la dégénérescence et de la criminalité a été reprise d'une façon

(1) DEL GRECO. *Les facteurs biologiques de l'individualité somatopsychique criminelle, dans leur intrication avec les autres agents physiques et sociaux.* Il Manicomio, 1903.

(2) MAUPATÉ. *Criminalité et dégénérescence.* Paris, Masson.

un peu spéciale. Je fais allusion à la discussion sur les *perversions instinctives*, au Congrès de Tunis (1912), et au remarquable rapport de M. Dupré.

Les psychiatres contemporains s'efforcent de reconstituer cette classe de dégénérés malfaisants que nous avons déjà vu isolée dans l'œuvre de Morel. Si l'on veut se documenter sur les vicissitudes de cette classe antérieurement à Morel, on pourra consulter l'étude historique que lui a consacrée mon excellent ami Marmier (1).

C'est au début du siècle dernier que cette classe a commencé à être individualisée. Pinel en France, Grohmann en Allemagne, Benjamin Rush en Angleterre, sont à la tête du mouvement. Les individus de ce groupe devaient trouver une place toute prête dans les cadres de la monomanie. Prichard les désigne sous le nom de fous moraux. Mais, comme le dit Marmier, un élément manquait à ces classifications fondées seulement sur la symptomatologie et l'évolution : l'élément étiologique, l'appréciation de la nature du terrain sur lequel évoluent ces troubles pathologiques : « Ce sera le mérite de Morel de dégager cette notion nouvelle et d'en montrer toute la valeur. » Morel range en effet ces anomalies du caractère dans la deuxième et la troisième classe des folies héréditaires.

Ce sont les mêmes malades dont Mairet et Euzière ont donné une classification originale dans leur livre sur les invalides moraux (2).

Dans son rapport du Congrès de Tunis, après avoir montré comment, au cours du siècle dernier, la psychiatrie a dégagé la folie morale des formes de la dégénérescence mentale, M. Dupré marque la place des pervers instinctifs dans la classification de Lombroso : ils se recrutent parmi les *criminels-nés* et les *criminels d'habitude*. M. Dupré fait une juste réserve sur l'emploi de ces expressions : « La tendance à l'acte, dit-il, n'implique pas, en effet, la fatalité de l'action, et bien des anormaux à tendances perverses res-

(1) R. MARMIER. *Les Perversions instinctives (Origines et début de cette notion)*. Paris, Rousset, 1912.

(2) MAIRET et EUZIÈRE. *Les Invalides moraux*. Montpellier, Coulet, 1910.

tent toute leur vie innocents de tout acte délictueux ou criminel. » C'est évidemment placer la question sur son véritable terrain.

En résumé, conclut M. Dupré : « les perversions instinctives doivent nous apparaître comme les éléments majeurs de la débilité et de la déséquilibration affectives et morales, et comme les facteurs essentiels de la délinquance et de la criminalité à répétition. »

En effet : « De l'étude de l'ascendance et de la collatéralité des pervers instinctifs, se dégage avec évidence la notion de l'existence de tares névro-psychopathiques, généralement multiples et variées, dans l'hérédité de ces sujets. Les perversions instinctives représentent, dans la famille névropathique, un des éléments les plus fréquents, souvent d'ailleurs associé, chez le même sujet, à d'autres tares dégénératrices. Parmi ces tares, les plus souvent observées sont les autres formes de débilité et de déséquilibration psychiques : débilité de l'intelligence, fréquemment sous forme d'infantilisme psychique et particulièrement de nymphomanie et d'hystérie ; débilité de l'activité volontaire sous forme soit d'excitabilité, avec impulsion, colère, indocilité ; soit d'inertie et de paresse, d'incapacité d'effort, d'instabilité avec tendance au vagabondage ; les troubles de l'émotivité et du caractère ; la constitution paranoïaque, les alternatives d'excitation et de dépression ; enfin, l'épilepsie, dans les différentes modalités psychiques et motrices. On constate naturellement la fréquence, chez les pervers, des stigmates physiques et mentaux de la dégénérescence et les marques plus ou moins spécifiques de l'hérédo-syphilis, de l'hérédo-tuberculose et surtout de l'hérédo-alcoolisme ».

Il est inutile de suivre M. Dupré dans les distinctions cliniques qu'il établit entre les différentes formes de perversions instinctives. L'idée générale seule est à retenir.

L'importance historique du rapport de M. Dupré n'échappera à personne. Ce travail ferme en quelque sorte une longue parenthèse et ramène sur son véritable terrain une question qui semblait s'en être un peu écartée.

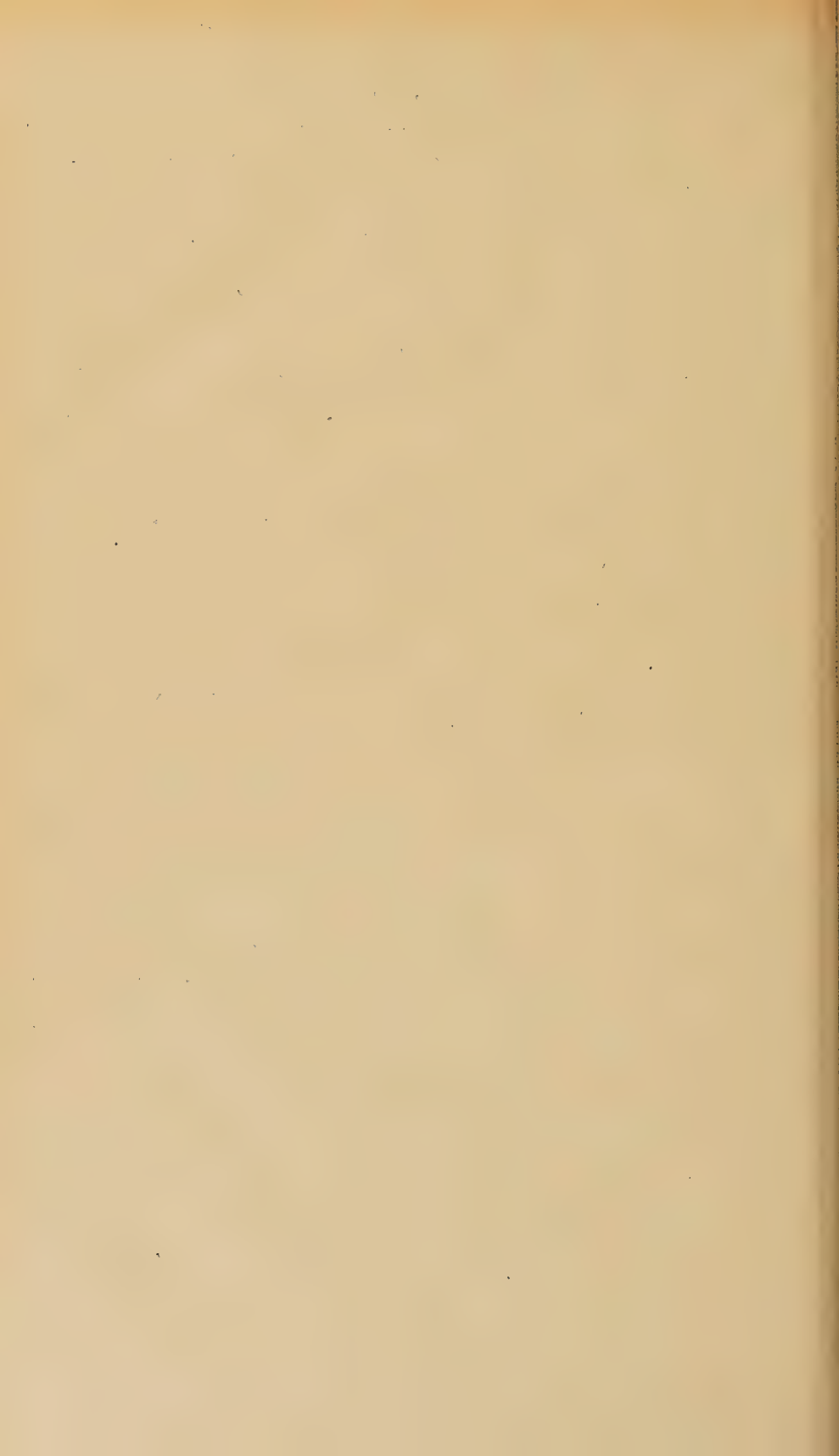
Evidemment, et nous l'avons montré ici même, toute

l'anthropologie criminelle moderne constituait un chapitre de l'histoire de la dégénérescence mentale. Les adeptes eux-mêmes de la *Nuova scuola* le proclamaient volontiers. Mais nous voyons ici la question reprise aux lumières d'une doctrine plus pure ; les perversions instinctives, dont l'étude a bénéficié incontestablement de toutes les recherches de l'école italienne, sont ici plus solidement rattachées au monument fondamental de l'histoire de la dégénérescence, à l'œuvre de Morel.

C'est parmi les aliénés héréditaires de Morel que M. Dupré va prendre ces individus pour nous en donner une étude précise et détaillée, qui ne pouvait être faite en 1860, mais qui, en 1912, devait bénéficier des progrès récents de la psychologie criminelle contemporaine.

* * *

Beaucoup d'autres questions auraient pu être envisagées dans ce chapitre, qui se rattachent étroitement au problème général des rapports de la dégénérescence et de la criminalité : en particulier la façon dont on doit envisager la responsabilité des dégénérés criminels, et les théories pénales qui leur sont applicables. Mais nous ne voulons pas surcharger de toutes ces considérations accessoires ce travail déjà long, d'autant plus que nous sommes en train de les reprendre en détail avec M. Vallon dans un ouvrage qui paraîtra prochainement, auquel notre ancien maître doit apporter la précieuse collaboration de sa compétence médico-légale bien connue, et que viendront illustrer des exemples concrets empruntés à ses vingt années de pratique de l'expertise psychiatrique.



CHAPITRE X

LA PROPHYLAXIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI

- I. — LA LUTTE CONTRE LA DÉGÉNÉRESCENCE.
- II. — LES DÉGÉNÉRÉS A L'ARMÉE.
- III. — LA STÉRILISATION DES DÉGÉNÉRÉS.

Si la dégénérescence existait bien avant que l'on en individualisât la notion, la lutte contre la dégénérescence remonte également aux origines des premières civilisations.

Bien que nous ayons abordé la question au point de vue spécial de la psychiatrie, il nous paraît indispensable d'indiquer rapidement l'évolution de la prophylaxie sociale de la dégénérescence.

En dehors de la question générale de la lutte contre la dégénérescence, nous aurons, dans ce chapitre, à envisager deux points particuliers que nous mettrons en vedette en raison de leur caractère d'actualité : nous étudierons donc la nécessité de protéger certains milieux spéciaux, tels que l'armée, contre l'invasion des dégénérés ; après quoi nous examinerons la question inquiétante de l'asexualisation et de la stérilisation du dégénéré.

I

La lutte contre la dégénérescence.

A l'origine première de l'histoire de l'idée de dégénérescence, nous avons trouvé quelques textes du *Manava-Dharma-Sastra*, sur lesquels il est inutile de revenir ici. Ces préceptes n'avaient pas une simple valeur spéculative. Si le livre sacré signalait le mal, ce n'était que pour indiquer les moyens de l'éviter. Il esquisse les lignes principales d'une hygiène sociale, qui, dans l'esprit du législateur, était destinée à combattre l'abâtardissement de la race. Quelques-uns de ces commandements nous paraissent peu en rapport avec les données de la science moderne ; il y en a de tout à fait puérils. Mais, dans l'ensemble, on doit leur reconnaître une valeur sociale assez élevée.

Le souci dominant de Manou est de protéger la pureté des castes, car il s'agit de perpétuer l'intégrité physique et morale des castes supérieures. Les croisements seront donc interdits, ou comporteront une dépréciation de l'individu et de sa descendance.

Mais, en dehors de ce souci dominant, nous trouvons dans le *Manava-Dharma-Sastra* des recommandations hygiéniques d'ordre général : ne pas souiller l'eau en y jetant des excréments ou des substances impures, ne pas faire de longs séjours dans une ville où les maladies sont nombreuses. Tout y est réglé, jusqu'à la façon de satisfaire les besoins naturels.

Mais, et c'est par là que le vieux livre sacré présente un intérêt tout actuel, les conditions de la fécondation sont minutieusement ordonnées. Le premier *Congrès eugénique* a eu lieu en 1912, mais déjà au treizième siècle avant notre ère, l'eugénique, cette science de la prophylaxie de la dégénérescence, avait atteint un haut degré de perfection. Cela ne doit pas nous étonner, puisque nous connaissons déjà,

pour l'avoir mise en relief dans le premier chapitre de cet ouvrage, l'importance que les lois de Manou attribuent à l'hérédité.

La première règle de l'eugénique hindoue a pour objet le choix d'une femme, car, « des mariages irréprochables naît une postérité irréprochable ; des mariages répréhensibles une postérité méprisable ; on doit donc éviter les mariages dignes de mépris » (1).

Voici à quelles règles se conformera le Dwidja qui a terminé ses études :

Il doit éviter, en s'unissant à une épouse, les dix familles suivantes, lors même qu'elles seraient très considérables et très riches en vaches, chèvres, brebis, biens et grains, savoir :

« La famille dans laquelle on néglige les sacrements, celle qui ne produit pas d'enfants mâles, celle où l'on n'étudie pas l'Écriture Sainte, celle dont les individus ont le corps couvert de longs poils, ou sont affligés, soit d'hémorroïdes, soit de phtisie, soit de dyspepsie, soit d'épilepsie, soit de lèpre blanche, soit d'éléphantiasis.

« Qu'il n'épouse pas une fille ayant les cheveux rougeâtres, ou ayant un membre de trop, ou souvent malade, ou nullement velue, ou trop velue, ou insupportable par son bavardage, ou ayant les yeux rouges ;

« Qu'il prenne une femme bien faite, dont le nom soit agréable, qui ait la démarche gracieuse d'un cygne ou d'un jeune éléphant, dont le corps soit revêtu d'un léger duvet, dont les cheveux soient fins, les dents petites, et les membres d'une douceur charmante » (2).

Quand la génitrice idéale est choisie, il faut s'efforcer de la féconder dans les meilleures conditions possibles. Aussi le coït ne doit-il pas être pratiqué à la légère ; il y a des jours et des saisons plus favorables à une procréation heureuse.

Nous avons pris comme exemple les préceptes du *Manava-Dharma-Sastra*, mais il serait facile de trouver une codification analogue dans la plupart des autres livres sacrés.

L'hygiène générale et l'eugénique sont donc les premières conditions de la lutte contre le mal social, mais, dès la plus haute antiquité, nous trouvons un autre procédé de défense qui consiste à éliminer les individus tarés. N'était-ce pas

(1) L. III, V, 42.

(2) L. III, V, 6, 7, 8, 10.

opposer une barrière efficace à la perpétuation de la dégénérescence et du crime, quand on décrétait que toute la famille du criminel périrait avec lui.

D'ailleurs, toutes les formes anciennes de la pénalité n'ont pas été inspirées par la seule notion du châtimement. Le souci plus positif de la protection sociale s'y fait jour de façon évidente ? N'avons nous pas vu Galien exprimer une idée qui sera celle de la nouvelle école d'anthropologie criminelle, quand il proclamait que le malfaiteur devait être mis par tous les moyens dans l'impuissance de nuire, comme un chien enragé ? Et dans la loi de Lacédémone, qui condamnait à mourir dès leur naissance les enfants mal conformés, ne voyons-nous pas un louable souci de protéger la race contre la dégénérescence ? Il est vrai que cette aveugle coutume, trop peu soucieuse de la valeur intellectuelle qui pouvait résider dans un corps débile, ne tenait peut-être pas un compte exact des véritables intérêts de la nation, car l'idéal vers lequel doit atteindre une société humaine n'est certainement pas le même que pour une race d'animaux domestiques.

Mais nous nous attardons à vouloir démontrer des vérités évidentes. N'est-il pas apparent que toutes les règles d'hygiène que nous trouvons dans les livres religieux, dans les traditions des peuples, dans les œuvres des médecins de l'antiquité, constituent un ensemble de mesures prophylactiques contre la déchéance de l'espèce ?

Une recrudescence de ce mouvement de défense sociale se dessine à la fin du dix-huitième siècle et au commencement du dix-neuvième. Dans l'ouvrage de Cabanis sur les *Rapports du Physique et du Moral de l'Homme*, se trouvent dénoncées toutes les causes climatériques, sociales, diététiques, etc., susceptibles d'influer d'une façon fâcheuse sur le tempérament. La question de l'éducation des idiots et des arriérés est à l'ordre du jour avec le livre de Séguin. Magnus Huss lutte contre l'alcoolisme, devant la ruine imminente de la Suède. Partout on combat les diverses intoxications industrielles et autres, la pellagre, l'ergotisme. De même que ces facteurs morbides étaient connus sans être

synthétisés dans le concept de « causes dégénératives », de même on luttait plus ou moins contre eux, sans synthétiser cette résistance sous le nom de « lutte contre la dégénérescence ».

Mais il est bien certain que le combat est devenu plus facile pour la société quand les travaux de Morel et de son école ont permis de dépister le dégénéré capable de nuire, avant qu'il ait commis l'acte nuisible. La prophylaxie de la dégénérescence a certainement profité de l'étude théorique de la question.

Nous savons d'ailleurs que cette prophylaxie de la dégénérescence constituait en quelque sorte pour Morel la raison d'être de ses études et que le couronnement de son œuvre devait être un *Traité d'Hygiène physique et morale*, considéré par lui comme le complément nécessaire du *Traité des Dégénérescences*. La mort l'a empêché de mettre ce projet à exécution, et nous devons nous contenter des quelques considérations qui composent le chapitre huitième du *Traité des Dégénérescences* et qui terminent cet ouvrage : « L'hygiène, la prophylaxie et le traitement des dégénérescences, dit Morel, deviendront le but constant de mes efforts ultérieurs, et la voie dans laquelle je vais entrer est éclairée d'avance par le résumé des indications curatives générales exposées dans cet ouvrage... Le traitement de la folie qui devrait procéder naturellement de mes études sur les causes et la nature des affections nerveuses, a dû être envisagé par moi au point de vue nouveau de mes idées actuelles sur les dégénérescences. ».

L'aliénation mentale, étant une dégénérescence, doit relever des indications curatives de l'hygiène physique et morale que Morel comptait appliquer à toutes les dégénérescences de l'espèce.

Nous nous rappelons que Morel faisait des dégénérescences des déviations *maladives* du type normal de l'humanité, et qu'il les opposait aux variétés naturelles ethniques : « Les variétés naturelles, si grandes que soit l'action des influences climatiques, morales, hygiéniques, peuvent s'unir entre elles, propager en commun la famille humaine.

et remonter, en cas d'infériorité, vers un type supérieur.

» Les variétés maladives se trouvent dans une situation différente. Leur mélange avec la partie saine des populations engendre des types de dégradation progressive, à moins de circonstances exceptionnelles de régénération... »

Nous avons vu d'ailleurs que le mal portait en soi un remède assez efficace : « la progression dégénérative résultant de l'union d'individus plus ou moins frappés au cachet de la dégénérescence, peut atteindre de telles limites que l'humanité ne se trouve préservée que par l'excès du mal, et la raison en est simple : l'existence des êtres dégénérés est nécessairement bornée et, chose merveilleuse, il n'est pas toujours nécessaire qu'ils arrivent au dernier degré de la dégradation pour qu'ils restent frappés de stérilité, et conséquemment incapables de reproduire le type de leur dégénérescence ».

On peut fortifier l'œuvre de la nature en tirant les inductions pratiques qui découlent nécessairement de certaines considérations sur les mariages consanguins. D'autre part, puisque nous avons vu que la loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral était si funeste, on peut en conclure que le traitement et la prophylaxie seront d'autant plus efficaces qu'ils feront entrer en jeu l'élément physique et l'élément moral combinés.

Le traitement moral n'est d'ailleurs pas une chose nouvelle, mais il faut l'appliquer avec ardeur au plus grand nombre, il faut, suivant un mot qui eut son heure de célébrité, *moraliser les masses* : « sans doute, la loi morale n'est pas une chose nouvelle, mais l'exposé clair et méthodique, fait au point de vue médical, de toutes les questions qui ont trait à l'amélioration intellectuelle et physique des masses, autrement dit à leur *moralisation*, est une science encore toute nouvelle.

» Ce qui est nouveau aussi, ce sont les données spéciales qui doivent présider à ce traitement moralisateur, eu égard au tempérament des individus, à leur âge, à leurs prédispositions héréditaires et à toutes les conditions organiques maladives qui constituent des anomalies de l'ordre intel-

ectuel et physique, des états de souffrance, et, en un mot, des dispositions dégénératives. Ce qui n'est pas moins nouveau, c'est de préciser dans quel sens l'organisme de l'homme et les aptitudes organiques des générations futures sont modifiés par l'intervention de la loi morale et de l'élément intellectuel ».

Mais l'hygiène physique est la compagne inséparable de l'hygiène morale, et la loi morale ne peut prospérer d'une manière féconde que dans un organisme sain.

D'ailleurs, dans les effets des dégénérescences, nous pourrions trouver, en rapport particulièrement avec les intoxications des états aigus qui sont exclusivement du domaine de la médecine.

Mais cette entreprise de régénération dispose d'une arme encore plus efficace que le traitement physique et moral, c'est la prophylaxie, prophylaxie défensive et prophylaxie préservatrice : « La société, dans un but de sécurité publique, a fait de la *prophylaxie défensive* en séquestrant des individus nuisibles, quelle que soit la cause qui constitue leur état ; elle doit faire de la *prophylaxie préservatrice* en essayant de modifier les conditions intellectuelles, physiques et morales de ceux qui, à des titres divers, ont été séparés du reste des hommes ; elle doit, avant de les renvoyer dans le milieu social, les armer pour ainsi dire contre eux-mêmes afin d'atténuer le nombre des récidives ». Cette prophylaxie doit donc s'appliquer également dans les maisons de détention et dans les asiles d'aliénés. Et en dehors des prisonniers et des fous, il est d'autres individus qui doivent bénéficier de cette entreprise : les sourds-muets et les aveugles de naissance, que l'on pourrait ainsi rendre membres utiles d'une société « dont, à raison de leur état dégénératif, ils ne sont aujourd'hui que des membres inutiles, incommodes et dangereux ».

Tel est le plan de ce *Traité d'Hygiène physique et morale* que Morel a conçu et n'a pu exécuter, qui visait l'amélioration intellectuelle, physique et morale de l'homme, ou, si l'on préfère, sa régénération.

Après Morel, la société connaît donc le nom de son enne-

mi. La lutte se poursuit, plus précise. Tout y concourt : l'assistance, la répression judiciaire, les mesures d'hygiène publique, et il ne peut entrer dans notre plan de faire l'histoire de ce mouvement, qui comporterait en somme l'histoire de la plupart de nos institutions sociales.

L'action officielle s'exerce par les lois sur le patronage des jeunes détenus, sur la protection de l'enfance, etc. ; l'initiative privée multiplie les œuvres de charité. L'éducation des idiots, des sourds-muets, des aveugles se poursuit activement ; on trouve facilement à se documenter sur ces œuvres dans les ouvrages de M. Bourneville, dans le livre de M. Thulié : « *Le Dressage des jeunes dégénérés* », etc., etc.

N'oublions pas que la plupart des théories pénales actuelles, qui ont abandonné la conception archaïque du châtiment pour la notion plus pratique de la préservation sociale, mériteraient d'être étudiées dans un ouvrage consacré à la lutte contre la dégénérescence.

Rémond (de Metz) et Lagriffe, dans un article où ils pèsent la valeur sociale des dégénérés, se demandent quels sont les droits de ces individus (1) : « Un certain nombre d'entre eux, parvenus au dernier degré de la déchéance, doivent sans conteste être hospitalisés dans un asile d'aliénés, la société leur doit l'assistance. Quant aux autres, ils se partagent en deux groupes dont l'un comprend des criminels assurés d'encourir un jour la relégation et l'autre des individus qui tendent généralement à s'expatrier pour chercher un milieu nouveau, plus favorable pour eux. La société doit arracher ces derniers à leur entourage où ils ne peuvent rencontrer que de mauvais exemples, puisqu'ils sont des héréditaires et que cet entourage se compose de gens déjà tarés ; il faut ensuite les placer dans des conditions de vie nouvelles, où ils recevront une instruction purement concrète, la seule dont ils soient susceptibles.

Les principes de la lutte sont très simples : pour mettre

(1) RÉMOND (de Metz) et Lucien LAGRIFFE. *De la valeur sociale des dégénérés*. A. M. P., XIII, 1901, p. 33.

la société à l'abri des dégénérés, il faut trier les dégénérés dangereux, et les parquer dans des établissements qui seront, sinon les hôpitaux, comme le disait Cabanis, du moins les lazarets du crime. Il faut en protéger particulièrement certains milieux où leur influence est particulièrement néfaste : l'école et l'armée par exemple. A l'école le dégénéré est un danger car, pervers, il provoquera des imitations pleines de périls : simple arriéré, il constituera un *impedimentum* considérable dans une classe : d'où l'utilité des écoles de réforme et des garderies d'arriérés. A l'armée, le dégénéré ne se trouvera pas non plus à sa place, car c'est un indiscipliné incorrigible. Nous allons d'ailleurs entrer dans le détail de ce problème important.

Enfin, puisque l'hérédité progressive constitue le caractère fondamental de la dégénérescence, il est bon de s'opposer à la multiplication des dégénérés, et nous verrons également jusqu'à quels moyens extrêmes une considération de ce genre a pu pousser quelques législateurs.

II

Les dégénérés à l'armée.

Il existe sur cette question toute une petite littérature spéciale (1). Plusieurs thèses des élèves des services de santé

(1) CAVASSE. *Les dégénérés dans l'armée coloniale* (Bordeaux, 1902).

CAZENEUVE. *Engagement volontaire et dégénérescence mentale* (Th. Lyon, 905).

LACAUSSE. *Les dégénérés psychiques étudiés spécialement au point de vue du service militaire* (Th. Bordeaux, 1889).

PELLEGRINI. *Folie et dégénérescence chez les soldats et chez les carabiniers algériens*. Arch. di psichiatria, mai 1904.

WOODRUFF. *Les dégénérés dans l'armée*. Am. Journ. of Insanity, 1900.

MARIE. *Les aliénés dans la légion étrangère*. R. P., 1900.

JUDE. *Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique*. A. A. C., 1909.

de l'armée ou de la marine, inspirées par M. Lacassagne ou par M. Régis, signalent les méfaits de la présence du dégénéré dans l'armée.

Lacausse, en 1888, a consacré un travail aux *Dégénérés psychiques considérés spécialement au point de vue du service militaire*. Il est impossible, conclut-il, d'en faire des soldats même médiocres. Ils sont inaptes à toute instruction ; ils donnent le mauvais exemple en temps de paix et constituent un véritable danger en temps de guerre. Il faut donc en préserver et en débarrasser l'armée. Au moment de l'incorporation, la recherche attentive des stigmates de la dégénérescence permettra d'en opérer le triage — l'auteur montre un peu trop de confiance en cette méthode. Enfin, quand un individu notoirement indiscipliné est traduit devant un Conseil de discipline, ou un tribunal militaire, l'examen mental s'impose.

En 1892, M. Cavasse montre grâce à quelles conditions l'armée coloniale constitue un centre d'attraction particulièrement actif pour les dégénérés, que rebute la monotonie du service dans l'armée métropolitaine : « Ce qu'ils demandent, en venant frapper à la porte du bureau de recrutement, c'est cette vie pleine de mystérieux inconnu, de discipline plus large, toute d'attrait pour leur imagination maladivement amoureuse d'aventures et qu'ils espèrent trouver telle qu'ils se la sont forgée, aux entraînants récits de camarades, non telle qu'elle est ».

Très souvent il s'agit d'enfants naturels, porteurs d'on ne sait quelles tares inconnues, ou de mauvais garnements qui ont lassé leur famille par leur inconduite.

Mais M. Cavasse apporte dans le sujet des distinctions intéressantes ; il faut répartir les engagés volontaires, dit-il, en trois catégories :

Il y a d'abord les individus qui contractent un engagement de trois ans, *sans prime* (1) ; ce ne sont en général pas des dégénérés ; il s'agit de jeunes gens qui profitent de cette

(1) Le service de deux ans n'existait pas encore au moment où M. Cavasse publiait son travail.

disposition spéciale à l'armée coloniale pour faire leur service à une époque plus favorable à leur carrière.

Mais les dégénérés se trouvent parmi les engagés de quatre et cinq ans. L'appât immédiat de la prime est parfois le seul mobile qui les conduit au bureau de recrutement. Souvent ils désertent au bout de quelques jours, et leur engagement n'est qu'une escroquerie déguisée. D'autres cherchent aussi dans la vie militaire un emploi à leur activité, mais ils entrent bientôt en conflit avec la discipline, à laquelle ne peut se plier leur impulsivité, qu'on retrouve à la source d'une foule de délits militaires : refus d'obéissance, voies de faits, désertion et fugues. L'alcoolisme et le déchaînement de l'instinct sexuel viennent encore augmenter les causes de délinquance.

La vie de leurs chefs, ajoute M. Cavasse, est constamment menacée par leur impulsivité ; et leurs perversions, aux colonies, les portent à commettre des excès et des sévices sur les indigènes.

Toutefois, on peut diviser ces individus en trois groupes, au point de vue de leur valeur militaire :

1^o Les *impulsifs simples*, assez bons soldats, relativement utilisables.

2^o Les *dégénérés inférieurs à impulsions violentes* : mauvais soldats, qui donnent le mauvais exemple et commettent de graves actes d'indiscipline.

3^o Les *dégénérés à psychose criminelle*, qui doivent à tout prix être écartés de l'armée.

Mais c'est fréquemment dans l'espoir d'un amendement qu'on oblige les fortes têtes à s'engager. Voici l'opinion de M. Cavasse à ce sujet : « L'armée n'améliore-t-elle pas la majeure partie des dégénérés qui savent sa discipline inflexible ? Car alors, de quel droit leur fermer une voie de régénération ? Nous ne le croyons pas :

» Il est un gros lot de jeunes gens ayant déjà eu maille à partir avec la justice, et qu'une société de relèvement moral, présidée par un magistrat, envoie tous les ans dans l'armée coloniale. Ce magistrat, homme bon et aux idées généreuses, adresse ses pupilles aux différents régiments des

ports avec des lettres de recommandation. Il les aide de sa bourse, il leur prodigue de sages conseils, leur disant que l'armée saura leur refaire une honnêteté, une morale, une situation. Ces conseils échouent bien souvent sur les tarés, et bien petit est le nombre de ceux qui répondent aux espérances conçues ».

L'auteur examine ensuite la situation des dégénérés devant les tribunaux militaires, et conclut à la nécessité de multiplier les expertises et de faire l'éducation psychiatrique du médecin colonial. Un examen mental devrait d'ailleurs être de rigueur avant l'entrée au régiment pour les engagements avec prime.

Cette question troublante de l'engagement volontaire des dégénérés a été reprise par M. Cazeneuve en 1905.

Il me reste un mot à dire de ces amas de dégénérés qui sont constitués par la Légion étrangère et par les corps disciplinaires. De ce côté, tout est assez bien, car il s'agit d'éléments de ségrégation où les individus sont connus et taxés à leur juste valeur.

Dans les corps disciplinaires, ils sont soumis à une discipline spéciale et éloignés des centres où ils peuvent commettre des méfaits. Tant qu'ils y restent, la société en est débarrassée.

Enfin, si l'envoi aux compagnies de discipline constitue une sorte de placement d'office de ces anormaux, d'autres peuvent opérer eux-mêmes leur placement volontaire dans une institution où l'on saura tirer le meilleur parti de leurs forces dispersées, je veux parler de la Légion étrangère.

Il ne faut donc pas trop se hâter de vouloir exclure le dégénéré de l'armée. S'il ne doit pas rentrer dans les cadres réguliers, qu'il peut disloquer, il trouve sa place naturelle dans des corps extrêmement bien adaptés sinon au traitement du moins à l'assistance des différentes variétés de déséquilibre. Il s'agit là d'un mode de relégation obligatoire ou volontaire qui vaut bien d'autres systèmes.

III

La stérilisation des dégénérés.

Puisque la dégénérescence se transmet héréditairement, on conçoit un moyen bien simple d'en limiter l'extension : c'est d'empêcher les dégénérés de se reproduire, et de hâter ainsi l'évolution naturelle de la famille déchue vers sa disparition.

La société réduirait ainsi le nombre de ces déchets, qui lui reviennent fort cher. Le professeur Pelman, de l'Université de Bonn, a étudié à ce point de vue la descendance d'une certaine Ada Jucke, morte au commencement du dix-neuvième siècle, qui fut une alcoolique, une vagabonde et une voleuse. En 75 ans, la descendance directe de cette femme a compris 834 individus ; on a pu refaire l'histoire de 709 d'entre eux et en y a trouvé : 106 enfants illégitimes, 142 mendiants, 161 prostituées, 76 criminels, parmi lesquels 7 assassins ; 64 enfin avaient vécu de la bienfaisance publique : cette jolie famille coûta au gouvernement la somme de six millions deux cent cinquante mille francs.

Comment donc empêcher la multiplication des dégénérés ? En leur interdisant le mariage ? On y a songé : sous Louis-Philippe déjà, le général comte de Chaffault, député de la Vendée, avait déposé à ce sujet un projet de loi qui eut l'appui d'Arago, de Lamartine et de Thiers (1). En 1900, Hegar (2) en Allemagne, Cazalis (3) en France, émirent des vœux analogues.

En Amérique des projets semblables furent adoptés par différents Etats : dans le Dakota et le Michigan, une loi

(1) PORTIGLIOTTI. *La lotta contro la degenerazione*. Archivio di Psichiatria janv, 1902.

(2) *Deutsche Revue*, janv. 1900.

(3) CAZALIS. *La Science et le mariage*. Paris, Doin, 1900.

interdit le mariage aux épileptiques, aux alcooliques et aux tuberculeux ; ce dernier Etat étend cette prohibition aux syphilitiques. Dans le Texas, seuls les épileptiques ne peuvent convoler. Dans le Massachussets, les épileptiques, les alcooliques et les syphilitiques doivent rester célibataires. En Pensylvanie la défense s'applique aux syphilitiques, aux épileptiques, aux tuberculeux, aux dipsomanes, aux individus atteints de blennorrhagie et de folie héréditaire.

Enfin dans l'Indiana, le Sénat a créé une commission composée de deux mères de familles, de deux médecins éminents et d'un avocat pour examiner, au point de vue de la santé physique et mentale, les deux candidats au mariage et leurs ascendants respectifs.

M. Portigliotti, à qui j'emprunte ces détails, trouve ces lois inutiles, car il est bien évident que tuberculeux, syphilitiques, épileptiques, alcooliques, dipsomanes, blennorrhagiques et fous héréditaires satisferont tout de même leurs besoins sexuels en se passant du contrôle de l'Etat.

Reste un moyen plus efficace : la stérilisation des dégénérés, sur laquelle ont été publiés de nombreux travaux et qui a même reçu un commencement d'exécution (1).

L'honorable Edgar a introduit dans la législation du Michigan la disposition suivante :

« Tous les individus séquestrés dans les asiles pour aliénation mentale et pour épilepsie subiront, avant leur sortie, l'asexualisation à l'effet de ne plus pouvoir procréer. La même opération sera faite aux criminels condamnés au moins trois fois pour délits graves. Aux condamnés pour violence sexuelle on pratiquera aussi la stérilisation. »

Zuccarelli se montre assez partisan de la stérilisation

(1) ESTEVES Y HUALDE. *La castracion de los alienados como medio di profilaxia de la locura*. *Semana medica*, 19 oct. 1899 (Buenos-Ayres).

NÄCKE. *Die kastration bei gewissen Klassen von Degenerirten als ein wirksamer sozialer Schutz*. *Arch. f. Krim. Anthropol.*, III Bd, s. 58, 1899.

MARRO. *La puberta studiata nell'uomo e nella donna*. Torino, Bocca, 1898.

ZUCCARELLI. *Assessualizzazione o sterilizzazione dei degenerati*. L'anomalo, 1898, p. 186. — *Sur la nécessité et les moyens d'empêcher la reproduction des hommes les plus dégénérés*. 5^e Congrès International d'Anthrop. Crim., Amsterdam, 1901.

BROWER. *Asexualization as a possible prophylactic of the increase of crime, idiocy and insanity*. *The Chicago medical recorder*, août 1900.

des dégénérés, mais il demande qu'on y apporte quelques distinctions : les épileptiques franchement atteints, les aliénés héréditaires, les phrénasthéniques, les alcooliques et quelques syphilitiques, tous les tuberculeux sans exception, et les criminels récidivistes doivent être stérilisés : « Ce sont là des indications générales. Il va sans dire que la détermination dans les cas concrets devra dépendre du jugement d'une commission composée de personnes compétentes. Le choix des individus à stériliser pourra être fait aux écoles, à la levée, à l'admission aux emplois publics, aux demandes en mariage ».

Portigliotti est aussi féroce : « Pour conclure, les dégénérés, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, doivent subir une opération qui les rende incapables de procréer des êtres pour qui la vie sera un martyre ou une infamie. Le dégénéré est un malade des plus chroniques et des plus atteints ; lutter pour le ramener à la normalité est une œuvre vaine ; au moins, en empêchant la reproduction, que l'on fasse en sorte que le foyer, au lieu de répandre sa chaleur et ses germes dans les environs, reste isolé pour toujours et s'éteigne avec son dernier souffle.

» L'asexualisation se pratique aujourd'hui dans beaucoup de maladies. Hier encore, les femmes hystériques étaient vouées à la stérilité. L'opération, pour ce dernier cas, est maintenant tombée en désuétude parce qu'elle était fondée sur une fausse conception théorique ; mais, pour les dégénérés, l'asexualisation n'est pas adoptée comme traitement individuel, mais comme prophylaxie collective.... Il ne reste plus maintenant qu'à espérer le prochain et large appui de la part de l'opinion publique. »

Mais, pour ces farouches défenseurs de la santé sociale, les dégénérés ne doivent tout de même pas être « châtrés et puis moines », comme Abélard à Saint-Denis. La première partie du programme suffit : on pratiquera donc une opération anodine qui permettra aux victimes de se livrer sans risques aux jeux de l'amour : section des trompes de Fallope par voie vaginale chez la femme, et, chez l'homme, ligature ou résection du canal déférent.

En France, on prend les choses moins au tragique, on se contente de proposer des croisements heureux, capables de remonter le courant de la dégénérescence : C'est dans cet esprit que M. H. Bouchot, dans la préface du livre bien connu de Galippe (1), conclut à la nécessité pour les rois d'épouser les bergères.

On connaît enfin les graves questions qui se sont agitées au premier congrès eugénique (2).

(1) GALIPPE. *L'hérédité des stigmates de dégénérescence dans les familles souveraines*. Paris, Masson, 1905. Préface de H. Bouchot.

(2) Londres, juillet 1912.

CHAPITRE XI

I'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE ET LES TENDANCES DE LA PSYCHIATRIE CONTEMPORAINE

- I. — LE MÉCANISME INTIME DE LA DÉGÉNÉRESCENCE.
- II. — LA VALEUR NOSOLOGIQUE DE L'IDÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE.
- III. — L'OPINION DE M. GILBERT-BALLET.

Après avoir étudié l'origine et l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale, nous avons vu cette idée dominer la nosologie psychiatrique en France avec Magnan et ses élèves, dans les pays de langue allemande avec Schüle et Krafft-Ebing. C'est alors que nous avons abandonné l'étude du problème général de la dégénérescence pour nous attacher aux questions qui en constituent les corollaires naturels.

Nous compléterons maintenant cette revue historique en examinant les destinées de la doctrine de la dégénérescence dans le temps présent.

D'une façon générale, nous verrons que la valeur étiologique de la dégénérescence est admise par tout le monde. On n'a qu'à ouvrir n'importe quel traité de médecine mentale, petit ou gros, français ou étranger, pour y trouver, au chapitre de l'étiologie générale, la dégénérescence héréditaire ou acquise considérée comme la cause prédisposante par excellence des psychopathies. Il s'agit là d'une notion

si bien incorporée à la pensée contemporaine qu'il est tout à fait superflu de nous y attacher plus longtemps.

En revanche tout le monde n'est pas d'accord sur la façon de comprendre le mécanisme intime, les voies de la dégénérescence, et nous aurons à examiner les principales conceptions actuellement adoptées.

I

Le mécanisme intime de la dégénérescence.

On se rappelle bien la définition de Morel : les dégénérescences sont des déviations *maladies* du type normal de l'humanité, héréditairement transmissibles, et évoluant progressivement vers la déchéance. La dégénérescence de Morel s'opposait donc à la dégénérescence des naturalistes qui caractérisaient par ce mot de simples variations ethniques, non pathologiques, et à la *dégénération* d'Heusinger qui désignait ainsi le retour des races domestiques à leur conformation spécifique primitive.

Magnan, sans s'attarder beaucoup à approfondir le mécanisme intime de la dégénérescence, s'était contenté de confondre cette notion avec celle de prédisposition héréditaire.

Legrain en revanche a tenté d'analyser le processus dégénératif (1). Il combat vivement, nous le savons déjà, la conception théologique de Morel qui méconnaît le principe de la perfectibilité de l'espèce humaine.

En quoi consiste donc la dégénérescence ?

« Le terme dégénérescence appliqué à la pathologie mentale, dit M. Legrain, désigne l'état morbide d'un sujet dont

(1) LEGRAIN. *De la dégénérescence dans l'espèce humaine, sa définition, ses origines*. Annales de la Polyclinique, 1892.

les fonctions cérébrales accusent un état d'imperfection notoire, si on les compare à l'état cérébral des types générateurs. Bien plus, cet état morbide constitutionnel s'aggrave progressivement, et de même que la dégénération d'un tissu précède sa disparition, sa mort, de même la dégénération de l'individu précède son anéantissement dans l'espèce ; la stérilité est en effet le cachet ultime de la dégénérescence ; elle est précédée immédiatement et accompagnée de l'abâtardissement du type. »

Mais la dégénérescence n'est pas un état régressif. L'idée de régression n'implique aucun caractère morbide et exprime simplement le recul de l'espèce vers l'état ancestral, vers l'état de nature. Tandis que la dégénérescence, « c'est un mouvement de progression en arrière d'un état plus parfait vers un état moins parfait, celui-ci étant engendré par toute cause susceptible de contrarier le double mouvement naturel de l'être vers sa conservation propre et vers celle de son espèce. » En d'autres termes, c'est une progression vers une extinction de l'espèce, « vers la constitution d'un type maladif, non perfectible, qui s'éteint ».

Il y a donc une grande différence entre les états ancestraux et les états dégénératifs.

Malgré tout, rien ne s'oppose à l'idée d'une régénération possible que faciliteraient des croisements favorables. Malheureusement, ce processus heureux est souvent entravé par ce fait que le dégénéré s'accouple la plupart du temps avec un autre dégénéré, précipitant ainsi la course à la déchéance.

Jules Voisin (1), en 1893, distingue, comme Morel, entre la dégénération de la race et la dégénérescence. Le premier mot sert à désigner un ordre de faits bien défini : par exemple, chez les animaux domestiques le retour à l'état primitif ; le second doit s'appliquer à l'hérédité pathologique.

L'auteur reprend la loi de Morel et l'expose à sa façon sous le nom de loi de la dégradation progressive : en augmentant progressivement, la dégradation se crée des limites

(1) Jules VOISIN. *L'idiotie*. Paris, Alcan, 1893.

à elle-même, en aboutissant à un dernier terme, l'idiotie crétinoïde.

En 1893 encore, M. Joffroy développe ses idées sur la dégénérescence dans un article consacré à la folie « choréique (1) », car il considère les choréiques comme des dégénérés. Pour M. Joffroy, la dégénérescence, c'est la malformation congénitale du système nerveux, en rapport avec une tare héréditaire. Les dégénérés forment une famille extrêmement nombreuse, dont tous les membres sont réunis par ce caractère commun « que leur système nerveux, présentant des points d'une résistance insuffisante, sera presque fatalement atteint d'un trouble organique ou fonctionnel lorsque l'occasion se présentera ». La dégénérescence étend donc son pouvoir sur tout le domaine de la pathologie mentale, sur la plupart des affections nerveuses, et aussi sur les maladies dues à un trouble de la nutrition (arthritisme, diabète, rhumatisme chronique, goutte, etc.) C'est ainsi par exemple que « la chorée est la manifestation (à l'occasion du rhumatisme, d'une pneumonie, d'une émotion, etc.) de la dégénérescence de l'appareil nerveux moteur ; la folie choréique est la manifestation (à l'occasion de la chorée) de la dégénérescence de l'appareil psychique.

* * *

En 1895 paraît le volume considérable où M. Dallemagne réunit des conférences faites au Cercle du Jeune Barreau de Bruxelles, sur les dégénérés et les déséquilibrés (1). Dans ce vaste travail, l'auteur passe en revue l'histoire générale des doctrines psychophysiologiques, il expose ensuite la genèse du groupe des dégénérés dans l'œuvre de Morel et son extension sous les efforts de l'école de Magnan. Quant au

(1) *Semaine Médicale*, 1893, p. 89.

(1) DALLEMAGNE. *Dégénérés et déséquilibrés*. Bruxelles, Lamartin, et Paris, Alcan, 1895.

reste, tout le système de M. Dallemagne pivote autour d'une théorie de l'équilibre.

Dans les différents territoires de l'activité organique existe, chez l'homme normal, un certain équilibre, résultat de l'adaptation : équilibre végétatif dans le domaine de la nutrition ; équilibre affectif dans le territoire de la vie affective ; équilibre psychique dans la sphère intellectuelle. On peut considérer que ces divers équilibres reposent sur de véritables conditions anatomiques : « L'équilibre végétatif se cantonnerait alors dans la moelle et dans le bulbe, l'équilibre affectif incomberait aux ganglions de la base, l'équilibre psychique se localiserait dans l'écorce..... L'équilibre végétatif bulbo-médullaire, indispensable à la vie, s'effectuerait sans intervention de la conscience et d'une manière automatique. L'équilibre affectif, apanage des centres sous-corticaux, ne posséderait qu'une sensibilité générale et une conscience atténuée. Son importance, quoique considérable — car il est la base du caractère et la raison de notre individualité — resterait inférieure à celle de l'équilibre végétatif. Enfin l'équilibre psychique, le dernier venu, le plus instable, n'aurait pour ainsi dire qu'une valeur complémentaire et coordinatrice.

Les équilibres végétatif et affectif intéressent au plus haut point l'existence individuelle et la persistance de l'espèce. L'équilibre psychique se traduit surtout dans l'évolution sociologique. Sans les deux premiers, toute vie personnelle ou spécifique est impossible. Le troisième préside à l'évolution sociologique ; il mène à l'adaptation de plus en plus parfaite de l'intellect avec les choses de la nature, il est l'artisan par excellence de tous les progrès dans tous les domaines de la pensée. »

L'importance de ces notions d'allure spéculative, ajoute M. Dallemagne, est considérable, car elles vont dominer toute la classification des dégénérés : « chacun des états d'équilibre que nous venons d'envisager est en effet susceptible de troubles d'importance diverse. Le déséquilibre peut atteindre successivement nos individualités végétatives, affectives ou psychiques en perturbant les fonctions

qu'elles synthétisent. Cette subdivision autorise une répartition de nos dégénérés en classes plus ou moins distinctes selon la nature même des troubles dont ils sont affectés, mais cette répartition ne s'opère pas d'une manière indifférente. Elle s'effectue généralement dans un ordre déterminé. » Cet ordre est prévu par la loi de régression que Ribot a appliquée à l'étude des phénomènes de mémoire (disparition des souvenirs dans l'ordre inverse de leur acquisition, les derniers partant les premiers, etc.). Dallemagne étend cette loi aux fonctions du système nerveux tout entier, à la vie individuelle tout entière, bien plus, à la pathologie de l'espèce tout entière.

Si nous envisageons la « stratification héréditaire individuelle », nous trouvons à sa base l'instinct nutritif, qui n'est que « l'hérédité accumulée de toutes les vies antérieures dont l'existence individuelle ou spécifique représente le couronnement. »

Au-dessus de cet instinct nutritif se place l'instinct affectif, nécessaire à la vie de l'espèce, comme le premier était nécessaire à la vie de l'individu ; enfin, sur le tout, les facultés psychiques. La loi de régression nous permettra donc de redescendre cette gradation : le déséquilibre se montrera d'abord dans le domaine psychique, puis dans le domaine affectif, et en dernier lieu dans le domaine végétatif ; nous aurons par conséquent des dégénérés de l'ordre psychique, de l'ordre affectif, et de l'ordre végétatif. « C'est, en somme la méthode de Magnan étendue et justifiée par l'intervention de la loi de régression et la systématisation des fonctions essentielles, tant spécifiques qu'individuelles. » En d'autres termes, Dallemagne, au schéma anatomique de Magnan, substitue un schéma physiologique.

« Dans les dégénérés d'ordre nutritif se trouveront les individus voués à la dégénérescence, à la déchéance irrémédiable proprement dite, ceux dont la vie semble atteinte dans son mécanisme essentiel. Ils sont, ceux-là, les véritables dégénérés, marqués pour la fin prochaine ; leurs jours sont comptés. Très peu d'entre eux réussissent encore à procréer. Le plus grand nombre meurent avant l'âge

dulte. Et, ceux qui ont le pire malheur d'enfanter ne connaissent le jour qu'à des produits d'une viabilité débile et rapidement épuisée. Dans ce premier groupe, nous rangeons le crétin, le myxœdémateux, l'idiot et ses transitions vers les différents degrés de l'imbécillité.

» Les dégénérés du second ordre seront les déséquilibrés de la motricité, de la sensibilité, de l'activité sous toutes ses formes, et, surtout les déséquilibrés de la vie affective, parmi lesquels figurent en première ligne les psychopathes sexuels.

» Enfin les déséquilibrés de l'intellect, toute la série des phobiques, des obsédés, trouveront place dans la dernière catégorie de nos anormaux. Avec elle, nous rentrerons progressivement dans la vie courante, et nous y montrerons des germes mêmes de la déséquilibration sous toutes ses formes. »

Nous sommes donc en possession du cadre qui servira à Dallemagne dans l'étude des divers chapitres du problème de la dégénérescence. Mais avant d'y procéder, Dallemagne classe les causes de la dégénérescence. Ni la classification de Morel, ni la classification de Dailly ne le satisfont complètement. Il distingue des causes relatives au milieu physique (climat, sol, nourriture, etc.) et social (religion, politique, etc.), des causes relatives à l'individu (monstruosité, maladies, alcoolisme, hérédité), et enfin des causes relatives à la fois au milieu et à l'individu. M. Dallemagne cherche ensuite à compléter la notion de stigmat. Nous avons déjà vu dans le chapitre spécial consacré à cette question qu'il reconnaissait des stigmates sociologiques, à côté des stigmates psychologiques, sensoriels et anatomiques.

De plus, en dehors des stigmates, les états de dégénérescence ont deux attributs essentiels : l'hérédité et l'impulsion.

Que l'hérédité soit conditionnée par la pangénèse, suivant la théorie de Darwin, ou par la continuité du plasma germinatif, selon Weismann, cela reste indifférent à l'auteur qui se contente de constater un fait indéniable, à savoir que l'hérédité existe. Or l'hérédité domine bien toute l'histoire de la dégénérescence et les faits qu'on a voulu sous-

traire à son influence, comme les dégénérescences d'origine conceptionnelle, en dépendent en réalité ; ainsi que l'auteur le montrera plus loin à propos des dégénérés inférieurs (1).

Quant à l'impulsion, il en existe une qui est physiologique, c'est le réflexe. Chez l'homme normal, cette impulsivité physiologique est contrebalancée par les actions d'arrêt. Nous n'entrerons pas dans le détail de l'analyse du mécanisme de l'impulsion, sur quoi s'étend longuement M. Dallemagne, nous donnerons seulement ses conclusions : « L'impulsion normale résulte donc d'un affaiblissement momentané de l'inertie fonctionnelle, soit d'une intensité trop considérable et anormale de l'excitation. L'impulsion du déséquilibre traduit au contraire le déséquilibre d'un ou plusieurs des centres de réception ou d'élaboration.

» Dans les premiers cas, la raison de l'impulsion réside dans un état asthénique de l'organe ou dans un caractère hypersthénique de l'influx exciteur. Cette impulsion semble donc étrangère, soit à l'état normal du sujet, soit à l'état normal du milieu. Elle est, en un mot, extrinsèque à la manière d'être habituelle de l'organisme. Elle ne traduit qu'un accident momentané dans une existence régulière et normale. C'est l'impulsion physiologique.

» Dans le second cas, elle dépend de la nature même des éléments nerveux ; elle leur est intrinsèque. Elle symbolise leur individualité et peut passer pour l'expression de leur nature et de leur fonctionnement. Elle contient virtuellement les diverses formes de l'impulsion morbide. » (2)

L'impulsion morbide dépend d'autre part de l'obsession morbide. Car l'obsession est encore en quelque sorte un phénomène physiologique qui est susceptible de prendre, à un moment donné, ce caractère morbide. En somme, le fait de travailler longuement sur un sujet donné, d'y concentrer son attention, n'est qu'une sorte d'obsession normale. Ce qui caractérise l'obsession morbide, ou ce qu'on appelle l'obsession tout court, c'est l'étrangeté, la non-coordination

(1) Cf. p. 253-256 de l'ouvrage de Dallemagne.

(2) Page 196.

l'idée obsédante avec le fond de notre vie psychique ; autrement dit, dans l'obsession, l'association, la systématisation psychique sont en défaut.

* * *

M. Toulouse aborde avec une grande prudence l'étude de la dégénérescence, et apprécie avec une grande sagesse la portée de cette notion (1). Après avoir jeté un coup d'œil historique sur l'évolution de la doctrine, il conclut à l'élargissement provisoire du sens de ce mot. Il faut revenir, pense-t-il, aux idées de Morel, pour qui l'aliénation mentale tout entière était en somme un état de dégénérescence. On doit considérer cette dernière d'une façon vague et générale, comme la déviation du type normal anatomique et physiologique, dont les malformations, les anomalies fonctionnelles, l'émotivité morbide, l'incapacité de l'adaptation au milieu et la tendance à la stérilité sont les manifestations principales. »

La définition de la dégénérescence doit donc rester aussi extensive que possible, voire même un peu vague : « La dégénérescence est l'ensemble des tares biologiques, qui diminuent la vitalité des individus ainsi que leur adaptabilité au milieu, et tendent finalement à empêcher la reproduction par les troubles apportés à l'hérédité normale. On a vu qu'elle ne se transmettait pas réellement, et l'on peut dire qu'elle est en général acquise par le germe futur, l'embryon ou encore l'être formé ou vivant ; car l'enfant et l'adulte sont capables de dévier, sous certains processus de débilitation, du type normal, que leurs influences ancestrales les poussent à imiter. Un des caractères de cet état biologique morbide, c'est que les individus chez lesquels on le constate paraissent plus aptes que les autres à être envahis par des névropathies ou des psychoses. »

1) TOLLOU SE. *Les causes de la folie*. Société d'éditions scientifiques, 1896.

* * *

En 1903, M. Rabaud (1) constate que la notion de dégénérescence ne possède pas une précision suffisante. Il faut, dit-il, distinguer entre l'anomalie et la maladie, l'anomalie ne comportant aucun caractère morbide au sens propre du mot ; l'anomalie est un processus d'adaptation, la maladie un processus de désintégration.

Nous n'entrerons pas dans le détail des arguments de M. Rabaud et nous retiendrons simplement qu'il considère les dégénérés comme des malades, et non comme des anormaux. Les dégénérés sont des gens dont les plastides cérébraux contiennent la maladie en puissance ; à la première occasion le protoplasma réalisera sa tendance morbide et deviendra alors le siège d'une désintégration plus ou moins complète : « En somme, les plastides dont il s'agit sont atteints d'une dégénérescence stationnaire, mais non réparée ; ils sont caractérisés par la déchéance anatomique que visait certainement Morel. C'est eux et eux seuls qu'avait en vue l'inventeur du dégénéré. »

Si vraiment Morel a pensé aux plastides cérébraux, c'est là une idée qu'il s'est bien gardé d'exprimer ; d'ailleurs le caractère hypothétique de la théorie de M. Rabaud n'échappera à personne. Nous lui reprocherons également d'avoir un peu trop confondu — je sais bien qu'il l'a fait volontairement — la dégénérescence mentale et la dégénérescence histologique.

Quoi qu'il en soit, laissons là cette chicane de mots, et retenons dans sa forme la plus générale la conclusion du travail de M. Rabaud : les vrais dégénérés sont des gens dont le cerveau est dans l'ensemble normalement configuré, mais dont la substance cérébrale est de mauvaise qualité. Psychologiquement le caractère des associations chez le

(1) RABAUD. *Anormaux et dégénérés*. Revue de Psychiatrie, 1903.

dégénéré, c'est la pauvreté, tandis que chez l'anormal c'est la bizarrerie.

Mais dans certains cas mixtes, la maladie peut venir se superposer à l'anomalie, car le tissu anormal a, tout aussi bien qu'un tissu normal, le droit de devenir malade.

Ces données, comme on l'a vu plus haut, permettent à M. Rabaud d'arracher l'homme de génie au domaine de la dégénérescence.

MM. Mairét et Ardin-Delteil, dans leur livre sur l'*Hérédité et la Prédilection*, poussent très loin — un peu trop peut-être — l'analyse du mécanisme de la dégénérescence. Ils ont très bien compris la double signification de l'œuvre de Morel qui contient d'une part une application de la théorie de l'hérédité à la médecine mentale, d'autre part le terme d'une question spéciale de nosologie, la création d'un groupe des folies héréditaires.

Or, dans le mécanisme même de la dégénérescence, les auteurs peuvent saisir les raisons du polymorphisme des manifestations mentales morbides chez le dégénéré : celui-ci apparaît comme un être essentiellement protéiforme ; or « pourquoi ne trouverait-on pas les raisons de ce polymorphisme dans la multiplicité même des origines de la dégénérescence héréditaire ? Le dégénéré héréditaire n'est pas un, il est multiple ; et les variations de la formule de ses tendances réactionnelles peuvent peut-être se rattacher à la diversité des causes ayant présidé à leur genèse (1) ». En d'autres termes, certains symptômes paraissent relever plus spécialement de tel ou tel genre d'hérédité. C'est ainsi que chez les individus dont l'hérédité est surtout grevée de tares vésaniques, on trouve peu de stigmates physiques, mais surtout des phobies, des obsessions, des impulsions ; les héréditaires psychiques portent des stigmates et sont représentés par le type moyen et banal du dégénéré de Magnan : c'est chez eux que se vérifie entièrement la loi de l'hérédité progressive ; l'hérédité épileptique engendre l'épi-

(1) MAIRET et ARDIN-DELTEIL. *Hérédité et Prédilection*, p. 160.

lepsie ; l'héréditaire hystérique ressemble à l'héréditaire psychique, etc.

Ces conclusions paraissent au premier abord un peu surprenantes. Les auteurs y ont cependant été conduits par des statistiques nombreuses et détaillées. Il faut bien qu'une statistique donne des résultats, mais on a le droit de faire toutes les réserves sur la valeur scientifique des résultats d'une statistique.

* * *

Il serait fastidieux de reprendre ainsi un à un tous les auteurs qui ont abordé en passant le problème de la dégénérescence et qui ont indiqué leurs conceptions personnelles sur le mécanisme du processus dégénératif. On a pu se rendre compte, par la revue rapide que nous en avons faite jusqu'à présent, que les théories émises pouvaient se partager en deux groupes : d'un côté les théories qui se contentaient de reproduire les idées classiques, en cherchant parfois, avec ou sans succès, à les préciser ; de l'autre les théories des constructeurs d'hypothèses.

Toutefois, nous ne pouvons terminer cette revue sans jeter un coup d'œil sur les idées émises par M. Brugia dans son important ouvrage sur les *Problèmes de la dégénérescence*. Le livre de M. Brugia et celui de M. Dallemagne représentent les travaux les plus importants qui aient paru sur la question, depuis la période classique de la dégénérescence (1).

Nous avons déjà, quand c'en était le lieu et le temps, exposé les idées de M. Brugia sur les questions spéciales des stigmates de la dégénérescence et des rapports de la dégénérescence avec le génie et avec la criminalité. Exa

(1) On pourra compléter l'étude de l'idée de dégénérescence dans la psychiatrie italienne en lisant l'ouvrage de SERGI (*Le degenerazioni umane*, Milano) et l'article de PETRAZZANI dans le *Trattato di medicina sociale*, de Prof. Celli et Tamburini.

minons maintenant le chapitre où l'auteur étudie les « voies de la dégénérescence ».

La dégénérescence, dit M. Brugia, est ce vice organique par lequel un individu, une famille, une race, tendent à perdre ou ont déjà perdu leurs forces propres, intellectuelles ou morales.

Plus qu'une contingence morbide, c'est donc un processus tératologique, un défaut de la graine qui reparaît dans la plante adulte ; ce sont les fautes, les fatigues, les maladies des ancêtres dont les neveux portent la peine ; c'est le système nerveux brisé et vaincu que désagrège l'hérédité.

L'individu représente une synthèse, variable au jour le jour, d'actions organiques, de mouvements réflexes, de forces mentales (perception, mémoire, états affectifs, idées) accompagnés ou non de conscience, préétablis et peut-être déjà différenciés dans le germe.

Or l'hérédité est une composition des forces ataviques qui influe sur les éléments cellulaires mâles et femelles au moment de la conception, et plus tard sur la nutrition placentaire de l'œuf. Le développement du germe est ainsi vicié, l'évolution de l'être est entravée. Si cette évolution s'arrête aux premières phases de la vie intellectuelle cela a pour résultat l'idiotie profonde. Si au contraire l'ontogénèse est parfaite, le page blanche du cerveau de l'enfant reçoit exactement les images et en garde une empreinte accusée. La conscience se peuple rapidement de souvenirs favorables : les réflexes négatifs se font énergiques, les actes volontaires deviennent libres et prompts. En un mot, le cerveau atteint le faite suprême de la hiérarchie physiologique.

Entre ces deux états extrêmes sont compris tous les aspects anormaux de la personnalité.

D'ailleurs les causes perturbatrices peuvent toucher l'organisme à diverses phases de son développement, et M. Brugia synthétise sa conception suivant un schéma qui rappelle celui de Legrain.

Soit une ligne ascendante Z X qui représente l'évolution progressive de l'homme, et une ligne descendante X Y

qui symbolise son involution. Z représente le point de départ du développement et X le point idéal de perfection auquel l'homme doit atteindre si aucun obstacle ne s'y oppose. Les points a, b, c, figurent les groupes de causes perturbatrices qui peuvent entraver le développement à différentes époques. De chacun de ces points pourra partir la ligne qui représentera une involution anticipée et qui tendra à rejoindre le plan R Y, situé au même niveau de pauvreté morale et physique que le point Z (1).

Mais cette involution anticipée n'a pas du tout la signification d'une régression atavique, M. Brugia consacre tout un chapitre à le démontrer. Il s'attaque en particulier à deux expressions plus spécialement frappantes de la théorie de l'atavisme, à la doctrine de Vogt, pour qui la microcéphalie représente le retour de l'*Homo sapiens* à l'état de singe préhistorique, et à la thèse de Gratiolet, qui veut que les plus humbles des individus des espèces supérieures tendent vers le type moyen des inférieurs. Aussi l'auteur refuse-t-il absolument de partager l'opinion de Lombroso sur la nature atavique de la criminalité. On sait, d'ailleurs, que certains aliénistes avaient voulu étendre cette théorie aux psychoses. Par exemple, de même que le meurtre représente chez l'homme civilisé le geste préhistorique du sauvage, de même pour MM. Tanzi et Riva, la paranoïa rappelle une forme de la pensée des sauvages, des barbares et des métaphysiciens de l'antiquité (2).

* * *

Quelques auteurs ont cherché à pénétrer encore plus avant dans le mécanisme de la dégénérescence. C'est dans cet esprit par exemple que M. Lundborg (d'Upsal) fait

(1) Voir le schéma à la page 173 du livre de M. Brugia.

(2) TANZI E RIVA. *La paranoia. Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche*. Reggio Emilia, 1886.

intervenir le rôle des glandes à sécrétions internes (1). On sait en effet que plusieurs de ces glandes contribuent à régler et à assurer le développement du système nerveux. Il n'est donc pas étonnant qu'une viciation fonctionnelle congénitale de ces organes détermine un trouble du développement nerveux.

M. Lundborg pensait qu'une pareille hypothèse devait soulever contre lui des attaques violentes. Mais en réalité, il n'y a rien dans son opinion qui ne soit parfaitement acceptable. L'auteur a reculé ainsi l'analyse du processus dégénératif, et il y a beaucoup de chances pour que sa théorie soit applicable à un grand nombre de cas. Reste seulement à expliquer la nature du processus qui règle la viciation fonctionnelle congénitale de telle ou telle glande à sécrétion interne.

Par ailleurs cette hypothèse peut se défendre par des arguments très démonstratifs. Et, si nous parcourons la liste si longue des stigmates de la dégénérescence, nous en trouvons un bon nombre qui peuvent être considérés comme les stigmates d'un trouble fonctionnel hypophysaire, thyroïdien, etc. Pour se rendre compte de l'évidence de ces données, on n'a qu'à songer aux rapports réciproques si étroits de l'idiotie et du myxoedème.

II

La valeur nosologique de l'idée de dégénérescence.

Nous avons répété à maintes reprises que l'édification de la doctrine de la dégénérescence par Morel avait surtout frappé les esprits par sa portée nosologique. Les grandes

(1) HERMAN LUNDBORG. *Essai d'explication de la nature intime de la dégénérescence*. Encéphale, février 1908, p. 109.

discussions de 1860 et de 1886, à la Société médico-psychologique, le démontrent suffisamment.

Nous examinerons — et ce sera la dernière partie de notre travail — quelle est l'attitude actuelle des psychiatres contemporains devant ce problème nosologique. Il est inutile de revenir maintenant sur les idées de l'école allemande qui ont été exposées dans un chapitre spécial.

En 1894, M. Vallon (1) s'élève contre l'extension trop grande donnée à la dégénérescence par M. Magnan. Le mot de dégénérescence, dit-il, tend à devenir synonyme d'aliénation mentale. La théorie de la dégénérescence, très vraie au point de vue de l'anthropologie générale, ne saurait servir de base à la classification des maladies mentales. Il faut substituer à ce mot désignant une famille anthropologique des termes caractérisant des groupes établis sur des distinctions cliniques.

Cette opinion annonce et résume tout un vaste mouvement de restrictions et de réserves qui s'accroît par la suite. La dégénérescence mentale va bientôt cesser d'être le pivot de toute la nosologie psychiatrique.

Toutefois, M. Vallon reconnaît l'existence d'un groupe d'héréditaires qu'il range en trois catégories :

- 1° *Les débiles* (idiots, imbeciles, faibles d'esprit) ;
- 2° *Les déséquilibrés*, êtres malfaisants, clients du médecin-légiste (instables mentaux, fous moraux, etc.) ;
- 3° *Les émotifs*, malades qui souffrent de leur état, dont ils sont conscients. A ce groupe se rattachent la folie du doute, le délire du toucher, l'agoraphobie et en général toutes les autres phobies.

On trouve encore dans le livre de M. Dallemagne une tentative d'extension du domaine de la dégénérescence. En effet, cet auteur conserve le cadre, y multiplie les formes et y fait entrer de nouveaux éléments.

Parmi les dégénérés inférieurs, il distingue :

(1) VALLON. *Classification des Dégénérés*. Congrès des aliénistes de langue française. Clermont-Ferrand, 1894.

1^o *Les crétins*, qui se groupent suivant trois subdivisions : les *crétins complets*, qui ne sauraient ni manger, ni boire spontanément ; les *semi-crétins*, qui possèdent les instincts suffisants pour satisfaire aux besoins physiques, mais qui n'ont ni idées, ni langage ; les *crétineux*, qui sont susceptibles d'une éducation minime et qui arrivent à dire quelques mots.

2^o *Les pellagreu*.

3^o *Les dégénérés palustres*.

4^o *Les myxœdémateux*.

5^o *Les idiots*, congénitaux ou héréditaires.

6^o *Les imbéciles*.

7^o *Les débiles*.

8^o *Les nains et les géants*.

Aux dégénérés inférieurs viennent se joindre les dégénérés supérieurs, qui comprennent les aberrés sexuels et les déséquilibrés intellectuels.

D'autre part, Dallemagne fait rentrer les névroses dans le cadre de la dégénérescence : épilepsie, hystérie, neurasthénie. On sépare, dit-il, fréquemment le névropathe du dégénéré ; quand un dégénéré devient épileptique, hystérique, neurasthénique, on considère la névrose comme surajoutée au terrain dégénératif. L'école de Paris proclame l'unité et l'indivisibilité de la névrose, or c'est là une utopie, car l'unité de la névrose n'est pas soutenable. Elle ne peut se fonder ni sur l'unité des causes, ni sur l'unité des lésions, ni sur l'unité des symptômes. « L'unité de la névrose n'implique donc qu'une succession de faits morbides, unifiés seulement par l'individu dans lequel la série évolue » (1).

C'est donc là un fondement bien fragile : « au fond, la névrose n'est faite que d'une suite d'états de déséquilibre, et, si le peu de gravité de quelques-uns semble exclure la dégénérescence, l'ensemble doit néanmoins se ranger sous une étiquette générale de déséquilibration. »

Il est facile de voir que chaque névrosé implique les trois

(1) DALLEMAGNE. *Op. cit.*, p. 266.

conditions essentielles de la dégénérescence : prédisposition, involution, déchéance finale.

Prenons par exemple l'épileptique ; les caractères abondent qui l'apparentent au dégénéré. Il est fréquent de rencontrer des manifestations épileptiques chez les dégénérés et, parmi les épileptiques, on rencontre un grand nombre de dégénérés typiques. Souvent, d'autre part, un épileptique engendre un dégénéré aux stigmates significatifs, et réciproquement. Certains stigmates, tels que l'impulsivité et l'émotivité, sont d'ailleurs communs aux épileptiques et aux dégénérés.

Donc l'épileptique est un dégénéré, et, pour des raisons analogues, on peut en dire autant de l'hystérique et du neurasthénique. Donc il est légitime de faire rentrer l'épilepsie, l'hystérie et la neurasthénie dans les cadres de la dégénérescence.

Que répondre à l'argumentation de Dallemagne ? Elle est rigoureusement logique. Et quand on admet un groupe de dégénérés, on est en droit d'y comprendre tous les sujets qui relèvent de la dégénérescence. Le dosage de la *quantité* de dégénérescence est évidemment un criterium bien faible pour opérer une délimitation.

Ce qui est particulièrement choquant, ce n'est pas tant l'élargissement des cadres de la dégénérescence, que le contour arrêté qu'ils prennent dans l'œuvre de Magnan, aussi M. Toulouse ne fait-il aucune difficulté pour admettre un agrandissement considérable de ces cadres, à condition qu'on ne les transforme pas en cloisons étanches, car il est extrêmement difficile, dit-il, de séparer par la clinique les psychoses dites dégénératives du bloc de la pathologie mentale. Que l'on accepte une conception aussi vaste que l'on voudra de la dégénérescence, mais que cela reste une conception d'attente, qui permette simplement de classer d'une façon provisoire pour l'étude un plus grand nombre de faits. « La dégénérescence apparaît aujourd'hui comme un état biologique inférieur, comprenant les psychoses, les maladies nerveuses, et les accidents diathésiques. M. Jof-

froy, qui a souvent défendu cette opinion, pense que pour être atteint de psychose, il faut être, à un degré quelconque, un déséquilibré. Maintenant, qu'il y en ait de plus déséquilibrés, de plus dégénérés les uns que les autres, c'est évident ; et l'avenir, utilisant les documents déjà analysés, — et c'est en cela que l'œuvre de Morel et de M. Magnan restera, — et des documents non encore recherchés, les caractérisera plus sûrement qu'on a pu le faire et les divisera en des types cliniques différents » (1).

* * *

M. Vaschide et Vurpas ont abordé, dans un important travail, la question de la nosologie du dégénéré (2). Les auteurs commencent par reconnaître que la théorie de la dégénérescence a marqué un progrès en psychiatrie, même au point de vue nosologique, puisqu'elle a permis de réunir dans un même groupe des malades jusque là séparés. Elle l'a fait en reléguant au second plan les caractères les plus extérieurs qui, seuls, avaient jusqu'à Morel et Magnan frappé les aliénistes, pour étudier le fond mental, le substratum psychologique, indépendamment de ses diverses modalités et de ses divers aspects.

Mais, s'il était bien d'échapper ainsi au fait pur et simple et de mettre un peu d'unité là où régnait la diversité, il est défectueux de réunir sous ces mêmes dénominations d'héréditaires, de dégénérés, de déséquilibrés, trop de types différents. Une classe aussi compréhensive devient floue et disparate, d'autant plus qu'on manque de criterium. « Par dégénéré ou déséquilibré, on entend tout ce qui n'est pas normal, mais tout d'abord, qu'est-ce qu'un homme normal, à quoi le reconnaître ? quel critère donner ? ».

(1) TOULOUSE. *Op. cit.*, p. 321.

(2) VASCHIDE et VURPAS. *Qu'est-ce qu'un dégénéré ?* Archives d'anthropologie criminelle, 1902.

A supposer même que l'on connaisse cet étalon, poursuivent les auteurs, il est peut-être abusif de désigner par ce même nom tous ceux qui ne rentrent pas dans le cadre type : « Par exemple, supposons que l'on considère comme la *normale* de la fortune ordinaire une rente de 3000 à 5000 francs; nous serons alors amenés à ranger dans la même classe le malheureux qui n'aurait pas 50 francs par mois et le Crésus qui aurait plusieurs millions de rente. Voilà cependant ce que l'on fait dans cette question de la dégénérescence. »

Il serait donc au moins nécessaire de diviser en deux classes ces individus qui diffèrent du type normal. Dans l'une on mettrait les *indigents intellectuels*, idiots et imbéciles, chez qui la constatation des stigmates anatomiques prend une véritable importance; l'autre classe serait réservée aux *dégénérés supérieurs*, chez qui les signes physiques resteraient sans valeur.

MM. Vaschide et Vurpas font encore une objection d'un autre ordre à Magnan et à Legrain : si le fait de considérer le fond mental d'un sujet, indépendamment de l'aspect extérieur du symptôme, est un progrès incontestable, on peut contester la valeur du critère employé par MM. Magnan et Legrain pour connaître l'état mental de leur sujet : c'est ainsi que la déséquilibration est une notion beaucoup trop imprécise pour servir de critère.

La notion de dégénérescence intervient encore dans la classification de M. Régis. Cet auteur accepte en général la conception classique de la dégénérescence dans ses rapports avec l'étiologie générale, voici maintenant le parti qu'il tire de cette notion au point de vue nosologique.

M. Régis divise, on le sait, les états psychopathiques primitifs en deux grandes classes :

1° les Psychopathies-maladies ou maladies psychiques (psychoses) ;

2° les Psychopathies-infirmités, ou infirmités psychiques.

Les Psychopathies-infirmités sont de deux ordres : il y a les infirmités psychiques d'évolution, et les infirmités psychiques d'involution. Ces dernières sont les déchéances psy-

chiques ou démences, tandis que les premières constituent les dégénérescences psychiques.

Or, les dégénérescences ou infirmités psychiques d'évolution se subdivisent en trois groupes :

A) Les désharmonies (dégénérés supérieurs, dégénérés-cents) comprenant comme variétés le défaut d'équilibre, l'originalité, l'excentricité.

B) Les dégénérescences proprement dites (dégénérés moyens) comprenant :

- a) les dégénérescences simples ;
- b) les dégénérescences avec psychose ou psychoses des dégénérés ;

C) Les monstruosité (dégénérés inférieurs) comprenant :

- a) l'imbécillité.
- b) l'idiotie.

Les idées de M. Régis sur la valeur et la signification des dégénérescences se trouvent résumées dans les lignes suivantes : « Les infirmités d'évolution ou dégénérescences diffèrent des psychoses en ce qu'elles affectent la mentalité du sujet dans sa constitution même, et non plus seulement dans son mode d'activité. Elles représentent les anomalies de l'organe, les psychoses étant en quelque sorte les maladies de la fonction.

» De ce point fondamental découlent tous les autres caractères différentiels qui se résument en ceci :

» Les infirmités d'évolution ou dégénérescences ne sont pas simplement des accidents de la vie psychique, mais de véritables tares originelles, pesant, le plus souvent, sur la race tout entière, c'est-à-dire plutôt familiales qu'individuelles. Elles se traduisent, aussi bien dans l'ordre physique que dans l'ordre psychique, par ces déviations embryogéniques ou malformations que nous avons étudiées au chapitre de la symptomatologie générale, sous le nom de stigmates de la dégénérescence. Ces malformations ou stigmates, essentiellement indélébiles, peuvent s'accompa-

gner de troubles névropathiques ou psychopathiques variés et plus ou moins durables (syndromes épisodiques, névroses et psychoses des dégénérés). »

Pour tout ce qui concerne les états de déséquilibre, les dégénérescences simples et les monstruosité, M. Régis se contente en somme d'accepter et de reproduire les données classiques. Mais il est nécessaire que nous nous arrêtions sur sa conception des psychoses des dégénérés.

Les dégénérés peuvent présenter des syndromes épisodiques, — ici encore rien de nouveau — ou de véritables psychoses qui peuvent être *délirantes*, *raisonnantes* (ou morales), ou *instinctives*,

Les psychoses délirantes dont peuvent être atteints les dégénérés sont de deux sortes : les unes sont des psychoses communes aux dégénérés et aux non dégénérés, qui comportent seulement quelques caractères spéciaux quand elles évoluent sur le terrain de la dégénérescence. C'est là, exprimée par M. Régis, avec une discrétion suffisante, l'idée développée avec une systématisation excessive par Schüle et par Krafft-Ebing.

Mais, à côté de ses psychoses communes, M. Régis admet qu'il existe des psychoses spéciales aux dégénérés. Ce sont :

1° Le délire des persécutés auto-accusateurs et persécutés mélancoliques.

2° Le délire d'auto-accusation systématisé primitif et le délire hypochondriaque systématisé.

3° Le délire systématisé d'interprétation.

4° Le délire raisonnant, ou des persécutés-persécuteurs.

Des psychoses raisonnantes des dégénérés, qui correspondent à la folie morale, nous n'avons rien à dire de particulier ; quant aux psychoses instinctives des dégénérés, M. Régis estime qu'on peut faire rentrer dans leur cadre les criminels-nés de Lombroso. « Le criminel-né n'est donc qu'un dégénéré instinctif, comme l'aliéné persécuteur est le dégénéré intellectuel et raisonnant. »

Le manuel de M. Rogues de Fursac reflète, à propos de la dégénérescence comme dans beaucoup d'autres questions,

les idées kraepeliniennes. L'auteur accepte, comme tout le monde, les données générales sur la dégénérescence ; mais, quand il s'agit de faire entrer les dégénérés dans un cadre nosologique, il se contente d'indiquer que certaines psychoses, plus spécialement que les autres, paraissent évoluer électivement sur un terrain dégénératif. Ce sont les maladies qui constituent le IX^{me} groupe de sa classification : « psychoses paraissant liées surtout à la prédisposition » ; ce groupe comprend :

- 1) la folie maniaque dépressive ;
- 2) le délire des persécutés-persécuteurs (paranoïa de Kraepelin) ;
- 3) les états de psychopathie constitutionnelle.

Les psychopathes constitutionnels sont les dégénérés qui présentent dès l'enfance des anomalies psychiques évidentes qui permettent de les grouper à part. « Il y a lieu, ajoute M. Rogues de Fursac, d'éliminer de ce groupe les épileptiques, les hystériques, les aliénés persécuteurs et les arriérés, qui, malgré une étroite parenté avec les psychopathes, doivent former des catégories indépendantes, sous peine d'introduire dans la science et dans la pratique une regrettable confusion » (1).

III

L'opinion de M. Gilbert-Ballet.

Le professeur Gilbert-Ballet a bien voulu résumer à notre intention son opinion sur la question de la dégénérescence mentale. Nous sommes heureux de pouvoir faire figurer ici ces lignes, qui constituent la conclusion naturelle de ce travail, et nous ne saurions trop en remercier notre excellent maître :

(1) ROGUES DE FURSAC. *Manuel de Psychiatrie*. 3^e Ed. Paris, Alcan, 1911, p. 302.

« En pathologie mentale le mot dégénérescence a été pris tour à tour dans une acception étiologique et dans une acception symptomatique.

» Au point de vue étiologique on a considéré que ce terme impliquait une hérédité mentale défectueuse ; de là la synonymie admise par quelques auteurs des expressions tare héréditaire et tare dégénératrice, ou encore l'emploi fréquent de mots juxtaposés : dégénérescence héréditaire. Mais tout le monde, ou à peu près, est aujourd'hui d'accord pour reconnaître : 1^o que certaines affections tenues pour des manifestations avérées de la dégénérescence sont le résultat, soit de conditions accidentelles défectueuses des générateurs au moment de la conception, soit d'affections intra-utérines ou de la première enfance ; 2^o que parmi les affections mentales qui sont la conséquence d'une hérédité défectueuse, il y en a qui ne rentrent pas dans le cadre de celles signalées comme relevant de la dégénérescence, telle par exemple la psychose périodique.

» D'où il résulte que le mot dégénérescence, considéré au point de vue étiologique, a une signification vague et variable, et que, loin d'apporter dans le langage la clarté qu'y répand un terme net et précis, il est de nature à jeter la confusion dans les esprits. Il est donc préférable de renoncer à l'employer dans une acception causale.

» Y a-t-il lieu de le conserver à la condition de ne le prendre que dans une acception symptomatique ? on ne pourrait le faire qu'en lui accordant une signification conventionnelle. Dégénéré veut dire : qui est déchu des qualités primitives de son espèce, de sa race ; tout malade est dans ce cas dont l'affection mentale se rattache à une tare constitutionnelle. Autant dire que le plus grand nombre des psychoses, quelques-unes même de celles qui relèvent d'une cause accidentelle, comme une intoxication, seraient des maladies de dégénérescence. Mais alors l'extension du sens du mot deviendrait telle qu'il ne désignerait plus rien de particulier, par conséquent de précis. Veut-on limiter, comme d'aucuns ont eu tendance à le faire, la signification du terme à la désignation des tares congénitales nettement et constamment consta-

tables, comme la débilité mentale, la déséquilibration, les perversions instinctives, les insuffisances cérébrales psychasthéniques, etc., de la sorte on rendra sans doute conventionnellement à ce terme un sens moins absolument vague ; mais quel avantage y aurait-il à englober sous un vocable commun des défectuosités psychiques qu'on peut désigner par un nom qui en spécifie la physionomie et la nature. Et puis de quel droit exclure du cadre de la dégénérescence les affections, comme la psychose périodique, qui dépendent certainement d'une tare constitutionnelle, parce qu'on ne retrouve pas toujours chez les sujets qui en sont atteints, en dehors des accès, les stigmates permanents de la défectuosité mentale native ?

» Je me suis servi comme tout le monde du mot dégénérescence. Mais plus je vais et plus je me convainc que la raison qui lui a assuré le succès, c'est-à-dire le vague et par suite la commodité de sa signification, est précisément celle qui doit le faire rejeter. Si je ne m'abuse, en psychiatrie plus qu'en aucune autre science, on éprouve à l'heure actuelle le besoin impérieux d'un vocabulaire précis. On a dit avec raison qu'une science est une langue bien faite ; à mesure que la pathologie mentale progresse, nous rencontrons la nécessité de perfectionner la nôtre et d'en éliminer dans la mesure du possible les expressions trop générales et trop vagues.

» Je ne conteste pas que la notion de la dégénérescence et, par suite le mot, aient rendu des services. Mais à l'heure actuelle, ils me paraissent avoir rempli leur fonction. Je vois bien les inconvénients, je ne vois pas les avantages qu'il y aurait à conserver le terme dégénérescence dans le langage courant de la psychiatrie. »

CONCLUSION

Si nous avions voulu rendre la lecture de cet ouvrage plus facile et plus agréable, il aurait été commode d'économiser notre peine, et de suivre seulement les grandes lignes de l'histoire de la dégénérescence en les présentant d'une façon moins sèche et plus attrayante. Mais cela a été fait si souvent qu'il était inutile d'ajouter une dissertation sur la dégénérescence à celles dont la littérature psychiatrique est déjà si riche.

Nous aurions pu encore présenter ce travail d'une façon moins impersonnelle. Mais il nous a paru inutile d'ajouter une opinion à toutes les opinions, plus autorisées, qui ont été émises sur la dégénérescence mentale.

Nous avons simplement voulu faire une histoire objective et pragmatique de l'idée de dégénérescence. Il nous a fallu pour cela descendre dans le domaine des faits et nous y confiner. Notre seule ambition a été d'être véridique, exact, et à peu près complet dans l'exposition de ces faits.

Synthétisons maintenant en quelques lignes l'ensemble des résultats acquis. De la sorte se dégageront de la pénombre des détails les lignes saillantes de l'évolution de l'idée de dégénérescence.

Le fait dominant de cette évolution c'est l'œuvre de Morel. Tout gravite autour de ce monument qui constitue le point de convergence de plusieurs problèmes scientifiques vieux comme la pensée humaine elle-même, et le point de départ d'un essor nouveau des sciences psychiatriques.

L'idée de dégénérescence, individualisée par Morel, s'étaie sur des questions qui ont de tout temps préoccupé les philosophes et les médecins. Nous avons vu la notion d'hérédité dominer, dès l'origine des sociétés, les religions, les littératures et les civilisations. Elle présidait à l'organisation politique de l'Inde; les prophètes juifs en jouaient pour annoncer aux méchants que leurs enfants porteraient à travers les générations le poids de leurs crimes; elle se manifeste dans l'ἀνάγκη de la tragédie grecque, car elle est la vraie protagoniste des drames qui conduisirent progressivement à son extinction la famille malheureuse des Atrides. Avec Platon, avec Aristote, elle entre dans le domaine de la science, et avec Hippocrate dans celui de la médecine. Par l'intermédiaire de Galien, puis des Arabes, elle arrive jusqu'au Moyen-Age, et bientôt va sortir d'une longue torpeur au souffle vivifiant de la Renaissance.

De même, le problème des rapports du physique et du moral, symboliquement résolu dans les cosmogonies ioniennes, explicitement développé par Platon, par Aristote et par les physionomistes, incorporé aux dogmes de la médecine antique, reçoit l'impulsion d'une méthode sinon nouvelle, du moins renouvelée, quand les théories baconiennes triomphent de la scolastique. Le dix-huitième siècle achève de l'établir sur des bases scientifiques.

Enfin la biologie moderne se constitue, la médecine s'y agrège. Puis la psychiatrie, autrefois métaphysique, devient positive. L'hérédité psychologique morbide est analysée, codifiée, transportée du domaine du semblable dans celui du dissemblable. Les stigmates physiques sont observés chez les aliénés, scientifiquement et non plus à la lumière incertaine d'une vague physionomie ou d'une illusoire phrénologie. De cette agrégation de la psychiatrie à la biologie naît une vaste conception anthropologico-psychiatrique, aboutissant, synthèse et résumé d'un mouvement séculaire : c'est l'idée de dégénérescence que Morel a la gloire d'individualiser, de définir et de codifier d'une façon qui n'a pas été surpassée.

Si nous dépouillons l'œuvre de Morel de ses inutilités

théologiques et téléologiques, nous trouvons que la dégénérescence est une variation malade de l'humanité et que l'aliénation mentale n'est en somme qu'une dégénérescence. Mais, parmi les aliénés, certains individus sont plus lourdement frappés soit par l'hérédité, soit par d'autres causes de déchéance : ils étaient, plus que les autres, prédisposés à devenir aliénés, plus aptes à souffrir du choc des causes occasionnelles. Ils formeront désormais une famille très vaste, mais assez facile à reconnaître en raison des stigmates physiques et fonctionnels dont ils sont marqués. L'histoire de la dégénérescence devient l'histoire des vicissitudes suivies par le groupe des dégénérés à travers les systèmes nosologiques.

Les successeurs de Morel perdent un peu de vue, ou du moins relèguent au second plan ce que cette conception a de très général. Ils s'attachent à bien définir la classe des fous héréditaires, des dégénérés. Mais cette entreprise rencontre les difficultés de réalisation parce que la largeur de la conception morellienne ne peut se subordonner aisément à l'éroitesse des classifications. Aussi, quelque peu arbitrairement fixés par Magnan, les cadres de la dégénérescence mentale tendent à s'agrandir ; les Allemands y font rentrer la folie périodique et toutes les paranoïas ; d'autres y incorporent les névroses, l'hystérie, l'épilepsie, la neurasthénie. La dégénérescence finit par englober toute la médecine mentale, presque toute la médecine nerveuse et une bonne part de la pathologie interne, avec les grandes affections diathésiques. Dès lors, la classe des dégénérés tend à périr de pléthore.

Mais d'autres auteurs, adversaires apparents de la doctrine de la dégénérescence, en fait simples adversaires de la constitution de la dégénérescence en entité morbide, conservèrent une conception plus saine et plus large. C'est pour lui conserver sa valeur primitive de vaste processus physiologique et pathogénique qu'ils refusèrent de la considérer comme un simple instrument de classification : la dégénérescence est une cause très générale d'aliénation, mais elle n'exclut pas les autres causes. Le groupe des dé-

généérés comprend les malades chez qui elle représente la cause principale, sinon unique. Mais ce groupe n'est pas absolument étanche, et en aucun cas la dégénérescence ne prend la signification d'une maladie autonome.

Aussi bien la dégénérescence déborde-t-elle de toutes parts les limites de la psychiatrie. Elle est à la base des formes multiples de la criminalité, et les exagérations de certains ne doivent pas faire oublier qu'elle éclaire d'un jour exact toute une série de manifestations artistiques aberrantes.

Enfin la portée sociale de la notion de dégénérescence, déjà manifeste dans ses formes embryonnaires, s'est affirmée depuis son individualisation. Morel avait projeté de la préciser dans un travail que la mort ne lui a pas permis d'achever. Mais ses successeurs l'ont comprise à un point tel que la lutte contre la dégénérescence constitue un des plus précieux éléments de sauvegarde de la société moderne.

Donc, bien loin de méconnaître la valeur de l'idée de dégénérescence en médecine mentale, nous pensons qu'elle a joué un rôle considérable dans l'évolution de la psychiatrie. Elle constitue même peut-être le fait le plus saillant de l'histoire de cette science. La dégénérescence n'a pas perdu et conservera toujours sa valeur étiologique générale, mais, en tant que criterium nosologique, il est nécessaire qu'elle rentre désormais dans le domaine de l'histoire rétrospective.

CONCLUSIONS RÉSUMÉES

I. — L'idée de dégénérescence mentale trouve ses origines lointaines dans le problème des rapports du physique et du moral et dans les premières formes de la question de l'hérédité. Elle trouve son origine immédiate dans la notion de prédisposition héréditaire.

II. — La doctrine de la dégénérescence acquiert son plein développement dans l'œuvre de Morel, qui consacre, en la mettant en valeur, l'affiliation de la psychiatrie à la médecine générale et à la biologie.

III. — Vaste conception anthropologico-psychiatrique dans l'œuvre de Morel, la notion de dégénérescence deviendra plus tard, en particulier dans l'œuvre de Magnan, un simple instrument de nosologie.

IV. — Elle pénètre dans la psychiatrie allemande avec le *Traité* de Griesinger. Elle constitue le pivot de la classification de Schüle et de Krafft-Ebing. Sa valeur nosologique est battue en brèche par Ziehen et par Kraepelin.

V. — A la doctrine de la dégénérescence viennent tout naturellement s'incorporer la question des rapports du génie et de la folie et les conceptions modernes de l'anomalie du criminel.

VI. — Postérieurement à Magnan, se dessine un mouvement de réaction et de critique qui, tout en respectant la valeur étiologique fondamentale de la dégénérescence, réduit à très peu de chose sa valeur nosologique.

VIII. — La doctrine de la dégénérescence mentale constitue un des faits les plus importants de l'évolution de la psychiatrie, mais il est temps qu'elle rentre dans le domaine de l'histoire rétrospective.

Vu : Le Président de Thèse,
GILBERT-BALLET.

Vu : Le Doyen de la Faculté,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

